

**HUBUNGAN PERAN KEPALA RUANGAN DENGAN KINERJA
PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RSUD SYEKH YUSUF
KABUPATEN GOWA TAHUN 2015**



SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat Prodi Kesehatan Masyarakat
Pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar

Oleh :

REZKY
70200111066

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR**

2015

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum, Wr.Wb

Dengan mengucapkan syukur kepada Tuhan yang Maha Kuasa, skripsi yang berjudul “**Hubungan Peran Kepala Ruangan dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Kabupaten Gowa**” dapat diselesaikan.

Skripsi ini disusun untuk memenuhi sebagian persyaratan guna memperoleh gelar sarjana kesehatan masyarakat pada Fakultas Ilmu Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Skripsi ini dipersembahkan kepada Ayahanda **Serma (Purn) Cole** dan Ibunda **Hj. Rahmawati, S.Pd**, terimakasih telah memberikan doa, motivasi, kasih sayang dan pengorbanan hidup untuk ananda serta atas bantuan materil dan moril yang tidak ternilai harganya, hingga ananda dapat menyelesaikan tugas akhir ini. Serta kepada saudara (i) ku, **Yusrawanti S.Kep.,Ners, Yusrianti S.Pd, dan Riska Amd.Keb** persembahkan penyelesaian tugas akhir ini tidaklah sebanding harganya dengan apa yang mereka persembahkan. Namun, semoga hasil tulisan ini dapat menjadi kebahagiaan serta kebanggaan bagi mereka.

Penghargaan setinggi-tingginya dan terimakasih yang tak terhingga kepada Ibu **Dr. Sitti Raodhah, SKM.,M.Kes** dan Bapak **Hasbi Ibrahim, SKM.,M.Kes** selaku dosen pembimbing atas ketulusannya dalam meluangkan waktu, membagi ilmu yang sangat penting, memberikan arahan/ masukan dan memberikan bimbingan dengan sabar.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. **Prof.Dr.H.Musafir Pababbari.,M.Ag** selaku Rektor Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
2. **Dr.dr.H.Andi Armyn Nurdin.,M.Sc** selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
3. Bapak **Hasbi Ibrahim, SKM.,M.Kes** selaku Ketua Jurusan Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
4. Bapak **Muhammad Rusmin ,SKM.,MARS** selaku dosen penguji akademik, yang telah memberikan masukan serta saran dalam penulisan skripsi ini.
5. **Dr. Muh Sabri AR,M.Ag,** selaku dosen penguji agama, yang telah memberikan masukan serta saran dalam penulisan skripsi ini.
6. Bapak **Munawir Amansyah, SKM.,M.Kes** dan Bapak **Habibie Abdul Kariem, SKM.,M.Kes** selaku pengelola seminar.
7. **H. Irman Yasin Limpo, SH** Selaku Kepala Pelayann Perizinan Terpadu di Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Provinsi Sulawesi Selatan, yang Memberikan Izin dan Mengeluarkan Surat Izin untuk Melakukan Penelitian.
8. **Kamaluddin Serang, S.Sos, MM** selaku Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Linmas Kab. Gowa yang memberikan izin dan mengeluarkan surat tembusan untuk melakukan penelitian.

9. Bagian Pendidikan dan Penelitian Rumah Sakit Umum Syekh Yusuf Kabupaten Gowa yang telah memberikan ijin penelitian.
10. Kepala Instalasi Rawat Inap dan perawat pelaksana Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Kabupaten Gowa yang tidak bisa disebutkan satu persatu.
11. Terima kasih untuk kedua sahabatku **Nurwahida, Amd. Kel** dan **Marhamayanti, Amd. Kep** yang tidak pernah lupa memberi motivasi dan dukungan meski jarang bertemu dan **Aisyah Hamid, Amd** yang selalu memotifasi serta selalu menemani saya selama penelitian.
12. Teman-temanku seperjuanganku **Rilan, Rezki Bachtiar, Iftitah, Biba, Ki, Huda, Ana** dan **Wana** yang tetap memberi motivasi dan dukungan meski sama-sama berjuang menyelesaikan tugas akhir.
13. Teman-teman seangkatan **Kesehatan Masyarakat 011** yang selalu mendukung dan menyupport dalam penyelesaian tugas akhir ini.
14. Semua pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung berperan dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa hasil penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, karena penulis merupakan manusia yang tidak luput dari kesempurnaan, maka saran, masukan, dan kritik yang sifatnya membangun dari pembaca sangat penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap hasil skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak, bagi penulis sendiri pada khususnya maupun sebagai masukan dan tambahan wawasan bagi semua pembaca pada umumnya.

Sekian dan Terimakasih

Wassalamualaikum Warahmatullahi.Wabarakatuh

Gowa, Desember 2015

Penulis

DAFTAR ISI

JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR	iv-vii
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
ABSTRAK	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1-13
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Hipotesis Penelitian.....	6
D. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	6
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	8
F. Kajian Pustaka.....	9
G. Tujuan Penelitian	12
H. Manfaat penelitian.....	13
BAB II TINJAUAN TEORITIS	15-36
A. Tinjauan Umum Kepala Ruangan.....	15
1. Definisi Peran.....	15
2. Definisi Kepala Ruangan	15

3. Lingkup Peran Kepala Ruangan.....	18
4. Fungsi/ Tugas Kepala Ruangan	20
B. Tinjauan Umum Perawat.....	20
1. Definisi Perawat	20
2. Peran Perawat.....	22
3. Karakteristik Perawat	23
C. Tinjauan Umum Kinerja Perawat.....	26
1. Definisi Kinerja.....	26
2. Definisi Kinerja Perawat	27
3. Penilaian Kinerja.....	27
4. Prinsip-Prinsip Penilaian Kinerja.....	29
5. Standar Instrument Penilaian Kinerja Perawat	31
6. Tujuan Penilaian Kinerja	34
7. Komponen Kinerja	34
D. Kerangka Konsep	36
BAB III METODE PENELITIAN	37-39
A. Jenis dan Lokasi Penelitian	37
B. Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian	37
C. Pendekatan Penelitian	37
D. Populasi dan Sampel	38
E. Metode Pengumpulan Data	38
F. Instrument Penelitian	38
G. Teknik Pengolahan dan Analisis Data	39

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	41-71
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	40
B. Hasil Penelitian	45
C. Pembahasan.....	55
D. Keterbatasan Penelitian	74
BAB V PENUTUP	75-76
A. Kesimpulan	75
B. Saran.....	75
KEPUSTAKAAN	77
LAMPIRAN-LAMPIRAN	81
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	108

ABSTRAK

Nama : Rezky
NIM : 70200111066
Judul : Hubungan Peran Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2015

Pelayanan keperawatan dilakukan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan, pemulihan serta pemeliharaan kesehatan dengan pemenuhan pada upaya pelayanan kesehatan utamanya untuk memungkinkan setiap penduduk mencapai kemampuan hidup sehat dan produktif yang dilakukan sesuai dengan wewenang, tanggungjawab dan etika profesi keperawatan.

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan pendekatan observasi analitik untuk mengetahui hubungan antara peran kepala ruangan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap, jumlah sampel yaitu sebanyak 84 responden yang bertugas di ruang rawat inap. Teknik pengambilan sampel dengan cara *total sampling*, teknik analisa data dilakukan dengan cara univariat dan bivariat dengan uji statistik *fhiser Exact test*. Data disajikan dalam analisa *p-value* dengan 95% interval kepercayaan, dengan responden secara keseluruhan adalah perawat.

Dari analisis bivariat diperoleh hubungan peran kepala ruangan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa (variable Perencanaan ($p=0,014$), Pengorganisasian ($p=0,008$), Pengarahan ($p=0,024$), Pengawasan/Pengendalian ($p=0,009$) dari semua peran kepala ruangan dihubungkan dengan kinerja perawat dapat diperoleh ($p=0,014$)). Penelitian ini menunjukkan bahwa kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa dipengaruhi oleh peran kepala ruangan. Sehingga kepala ruangan perlu meningkatkan dan mempertahankan perannya sebagai kepala ruangan agar pelaksanaan keperawatan tetap terlaksana dengan baik sesuai dengan standar asuhan keperawatan.

Kata Kunci : Kepala Ruangan, Kinerja Perawat

Daftar Pustaka: 47 (1999-2014)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Terwujudnya keadaan sehat adalah kehendak semua pihak, tidak hanya oleh orang perorangan, tetapi juga oleh keluarga, kelompok dan masyarakat. Untuk dapat mewujudkan keadaan sehat tersebut, banyak hal yang perlu dilakukan. Salah satu yang dinilai mempunyai peranan yang cukup penting adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Pengertian sehat menurut *World Health Organization* (WHO) adalah suatu keadaan kondisi fisik, mental, dan kesejahteraan sosial yang merupakan satu kesatuan dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan.

Dalam pelaksanaan desentralisasi dan otonomi daerah di bidang kesehatan berdasarkan PP No. 25 Tahun 2000, maka pelayanan kesehatan masyarakat di daerah otonomi, tentunya dibutuhkan peningkatan kinerja, guna memberikan pelayanan prima. Berdasarkan kebijakan pemerintah tersebut, maka seluruh rumah sakit pemerintah harus mempunyai standar pelayanan minimal dan dijalankan oleh semua profesi yang ada di rumah sakit.

Beberapa permasalahan yang sangat erat hubungannya dengan pembangunan kesehatan di Indonesia yaitu : disparasi status kesehatan, beban ganda penyakit, kinerja pelayanan kesehatan yang rendah, perilaku masyarakat yang kurang mendukung pola hidup bersih dan sehat, rendahnya kualitas, pemetaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan, terbatasnya tenaga kesehatan

dan distribusi tidak merata, rendahnya status kesehatan penduduk miskin. Diantara beberapa permasalahan tersebut untuk menjangkau kualitas pelayanan kesehatan harus memenuhi poin 3 (tiga) yaitu kinerja pelayanan kesehatan yang rendah (Wiku Adisasmoto, 2010)

Kemenkes 2009 menyebutkan bahwa kinerja dalam pelayanan kesehatan belum memadai. Hal ini disebabkan oleh jumlah tenaga kesehatan dengan jumlah penduduk masih rendah. Untuk itu pada tahun 2010 sampai 2020, perawat dituntut untuk mampu memberikan pelayanan profesional berdasarkan standar global, artinya perawat harus bersaing dengan munculnya rumah sakit swasta dengan segala kompetisinya, dimana perawat dapat meningkatkan mutu pelayanan, meningkatkan profesionalisme kerja, memperbaiki dan menyempurnakan sistem pelayanan yang lebih efektif.

Manajemen keperawatan adalah suatu proses menyelesaikan suatu pekerjaan melalui perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan dengan menggunakan sumber daya secara efektif, efisien dan rasional dan memberikan pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif pada individu, keluarga dan masyarakat baik yang sakit maupun yang sehat melalui proses keperawatan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Asmuji, 2012).

Dengan demikian dibutuhkan kemampuan manajemen manajer keperawatan termasuk kepala ruangan sebagai lower manajer untuk merencanakan, mengorganisir, memimpin dan mengevaluasi sarana dan prasarana yang tersedia untuk dapat mengembangkan asuhan keperawatan yang seefektif mungkin bagi individu, kelompok dan masyarakat.

Peran utama seorang kepala ruangan adalah mengelola seluruh sumber daya di unit perawatan untuk menghasilkan pelayanan yang bermutu. Kepala ruangan bertanggung jawab untuk melakukan supervise pelayanan keperawatan pada pasien di ruang perawatan yang dipimpinnya (Nurhidayah 2013), fungsi supervise kepala ruangan sangat diperlukan guna meningkatkan kompetensi perawat pelaksana dalam mendokumentasikan proses keperawatan (Rika 2003).

Berdasarkan data kepegawaian RSUD Syekh Yusuf yang diperoleh pada tanggal 2 Januari 2015, jumlah perawat di ruang perawatan khusus tenaga perawat dengan kepala ruangan terdiri dari 4 orang perawat yang membawahi masing-masing Perawatan I terdiri dari 17 perawat, perawatan II terdiri dari 22 perawat, perawatan IV terdiri dari 17 perawat, perawatan VII terdiri dari 24 perawat,

Hasil observasi terdahulu yang dilakukan oleh Karmansyah 2014 dengan mewawancarai beberapa perawat yang bertugas di ruang rawat inap RSUD Syekh Yusuf Gowa menunjukkan beberapa masalah pendokumentasian asuhan keperawatan antara lain, kurangnya motivasi perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan, penulisan dokumen yang menyita waktu, dan berfokus pada pelayanan pasien.

Dari hasil penelitian Nurhayati 2011 yang dilaksanakan di RSUD Haji Makassar kinerja perawat sudah cukup baik. Kinerja perawat dapat dipengaruhi oleh kepala ruangan yang memiliki gaya kepemimpinan yang berbeda. Sebagai manajer keperawatan dalam hal ini adalah kepala ruangan merupakan manajer yang ada digaris depan (Murnay 1997).

Berdasarkan hasil penelitian di rumah sakit bahwa kepala ruangan telah memiliki kemampuan profesional dan menerapkan fungsi-fungsi manajerial namun kelihatannya belum optimal dilaksanakan terutama perencanaan belum tersusun dengan baik. Menunjukkan bahwa persepsi perawat pelaksana tentang fungsi kepala ruangan sebagai perencanaan (88,23%) $p= 0.013$, sebagai pengarahan (70,59%) $p= 0.119$, sebagai pengorganisasian (58,82 %) $p=0.360$, dan sebagai pengendalian/ pengawasan (82,36%) $p= 0.007$, hasil ini menunjukkan bahwa fungsi kepala ruangan sangatlah berpengaruh dengan kinerja perawat. (Fitriah 2009).

RSUD Syekh Yusuf kabupaten Gowa adalah rumah sakit pemerintah tipe B, dan juga merupakan rumah sakit rujukan pertama di kabupaten Gowa, berdasarkan hasil observasi dari salah satu kepala ruangan mengatakan bahwa penilaian kinerja di rumah sakit telah menggunakan Sasaran Kerja Pegawai (SKP) dengan sistem penilaian ini perawat memberi nilai sendiri kedalam laporan kinerja perawat di ruang perawatan masing-masing, sehingga kepala ruangan tidak berperan langsung dalam penilaian kinerja perawat.

Hasil Penelitian menunjukkan 65% orang menyatakan kepemimpinan kurang baik, 65% orang menyatakan insentif kurang baik, 35% orang menyatakan kondisi lingkungan kerja kurang, 70 % orang menyatakan kesempatan promosi kurang dan 70% orang menyatakan supervisi kurang serta perawat merasa kurang puas terhadap berbagai aspek manajemen keperawatan sebanyak 65%. Data tersebut menunjukkan bahwa peran seorang kepala ruang sangatlah penting untuk

memberikan pengarahan dan bimbingan terhadap perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan. (Amilatul 2014)

Data pada tahun 2014 jumlah pasien rawat inap RSUD Syekh Yusuf kabupaten Gowa pada bulan Januari sebanyak 297 orang, Februari sebanyak 276 orang, Maret sebanyak 321 orang, April sebanyak 460 orang, Mei sebanyak 437 orang, Juni sebanyak 652 orang, Juli sebanyak 603 orang, dan Agustus sebanyak 785 orang. Jumlah pasien cenderung mengalami kenaikan setiap bulannya, kunjungan pasien semakin meningkat setiap tahunnya (Profil RSUD Syekh Yusuf).

Maka dengan jumlah pasien seperti itu diharapkan perawat memiliki kinerja yang sangat baik untuk memenuhi pelayanan kesehatan yang baik. Untuk meningkatkan kinerja yang baik, harus ada arahan dan bimbingan dari atasan atau pemimpin dalam hal ini kepala ruangan selaku pemimpin di ruang perawatan. Penurunan kinerja perawat sangat mempengaruhi citra pelayanan suatu rumah sakit di masyarakat. Pelayanan keperawatan yang buruk menimbulkan kurangnya kepercayaan masyarakat terhadap kemampuan rumah sakit (Agustinawati 2013)

Berdasarkan hasil tersebut maka penulisan tertarik melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Peran Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Perawatan RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari uraian latar belakang, maka dapat dirumuskan masalah yaitu “Adakah hubungan antara peran kepala ruangan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap”?

C. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. H₀ : adalah tidak terdapat hubungan peran kepala ruangan dengan kinerja perawat dalam di ruang rawat inap RSUD Syekh Yusuf.
2. H_A : adalah terdapat hubungan peran kepala ruangan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Syekh Yusuf

D. Defenisi Operasional dan Ruang Lingkup Penelitian

1. Variabel Dependen

Kinerja perawat

Defenisi Operasional

Perilaku kerja yang ditampilkan oleh perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang dinilai dalam standar instrumen penilaian kinerja.

2. Variabel Independen

Kategori :

a. Perencanaan

Defenisi Operasional

Kemampuan kepala ruangan untuk menetapkan tujuan, menyusun rencana jangka pendek, menentukan kebutuhan dan sumber daya yang tersedia, serta menetapkan kebijakan dan prosedur di ruang perawatan.

b. Pengorganisasian

Defenisi Operasional

Tingkat kemampuan seorang kepala ruangan dalam membentuk struktur untuk melaksanakan rencana, pengelompokan aktivitas, menentukan jenis pemberian asuhan keperawatan yang paling tepat

c. Pengarahan

Defenisi Operasional

Tingkat kemampuan kepala ruangan dalam pengarahan meliputi manajemen sumber daya manusia; kepala ruangan memberikan arahan supervise, memotivasi, mengkomunikasikan masalah.

d. Pengawasan/ pengendalian

Defenisi Operasional

Kemampuan kepala ruangan dalam pengendalian meliputi penilaian kinerja, pengendalian masalah, pengawasan mutu, pengawasan etika, dan pengawasan hubungan professional.

Kriteria Objektif diperoleh dengan rumus :

Piliah jawaban : Ya = 1

Tidak = 0

Skala : Gutmen

Skor tertinggi : jumlah pertanyaan x skor jawaban tertinggi (100%)

Skor terendah : jumlah pertanyaan x skor jawaban terendah (100%)

Range : skor tertinggi x skor terendah

Kategori : 2

Interval : range / kategori

1. Baik jika skor $\geq 50\%$
2. Kurang jika skor $< 50\%$

3. Ruang Lingkup Penelitian

Dalam ruang lingkup penelitian, penulis mengambil tempat penelitian di ruang rawat inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.

E. Kajian Pustaka.

Tabel Sintesa

Hubungan Peran Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat di Ruang Perawatan RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa

NO	Judul/peneliti/nama jurnal/jumlah halaman	Tujuan Penelitian	Variabel Penelitian	Metode Penelitian/sampel/alat ukur/analisis data	Kesimpulan penelitian
1	Hubungan Perilaku Kerja Terhadap Kinerja Tenaga Perawat Di Puskesmas Perawatan Hila Kecamatan Leihitu Kabupaten Maluku Tengah	mengetahui hubungan perilaku kerja terhadap kinerja tenaga perawat di Puskesmas Perawatan Hila, Kecamatan Leihitu, Kabupaten Maluku Tengah	Perilaku kerja, kinerja, perawat.	Analisis statistic/ tenaga perawat/ kuesioner/ uji chi-square.	Ada hubungan antara kepemimpinan, motivasi, kepuasan kerja dengan kinerja perawat di Puskesmas Perawatan Hila.
2	Hubungan Pelaksanaan Supervisi Kepala Ruang Dengan Kinerja Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Tentara Wijayakusuma Purwokerto/Putra Ardi Wibowo/Putra_Skripsi_p1-p16/16 halaman	Mengetahui hubungan supervisi kepala ruang terhadap kinerja perawat dalam pendokumentasian Asuhan Keperawatan di RST Wijayakusuma Purwokerto	Pelaksanaan supervisi, kinerja perawat, kinerja pendokumentasian asuhan keperawatan	Deskriptif Korelasi, Cross sectional/ perawat/kuesioner/Chi Square	Kesimpulan yang dapat di ambil dari penelitian ini adalah terdapat hubungan yang bermakna antara pelaksanaan supervisi dengan kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian Asuhan Keperawatan.
3	Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan	untuk Mengetahui faktor-faktor yang	Kinerja, kinerja Karu, Kepala	Uji Fisher Exact dan uji korelasi Product Moment	Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan, persepsi kepemimpinan Ka

	Kinerja kepala ruang rawat inap di rumah sakit Dokter kariadi semarang Tahun 2006/ Asri Sumiyati/ 146 halaman	berhubungan dengan kinerja Kepala Ruang Rawat	Ruang Rawat	Pearson/kepala ruangan/kuesioner	Instalasi, persepsi sistem kompensasi, persepsi supervisi Ka Instalasi, dan motivasi dengan kinerja Karu. Dan tidak ada hubungan yang bermakna jumlah anggota keluarga, pendidikan, dan umur dengan kinerja Karu Ruang Rawat Inap RSDK Semarang
4	Gambaran Faktor Kinerja Perawat Dalam Mendokumentasikan Askep Di Rsud Syekh Yusuf Gowa/Eka Fatmawati, Noer Bahry Noor, M. Alimin Maidin/EKA FATMAWATI K11110364/15 halaman	Menggambarkan faktor kinerja perawat dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan dalam hal ini pengetahuan, motivasi, dukungan pimpinan, dukungan rekan dan fasilitas kerja serta menggambarkan pendokumentasian asuhan keperawatan pada berkas rekam medik	Kinerja, dokumentasi, asuhan keperawatan	deskriptif /jumlah perawat rawat inap dan berkas rekam medik /kuesioner/	perawat memiliki pengetahuan yang cukup, motivasi perawat, peranan pemimpin, peranan rekan kerja dan fasilitas dalam melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan termasuk kedalam kategori tinggi. Hasil dokumentasi dalam penelitian ini menggambarkan bahwa secara total keseluruhan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan masuk kedalam kategori 51% -75% dengan nilai rata-rata 54.8.
5	Gaya Kepemimpinan Dan Motivasi Kerja Perawat Di Rumah Sakit X Menado	mengidentifikasi hubungan antara gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan motivasi kerja perawat pelaksana	Kepemimpinan, Motivasi, Perawat Pelaksana, Kepala Ruangan, Rawat Inap	desain kuantitatif korelasional/ perawat/ kuesioner/ pendekatan cross-sectional	Menunjukkan bahwa ada hubungan antara gaya kepemimpinan kepala ruangan <i>Autocratic</i> dengan motivasi kerja perawat pelaksana, akan tetapi juga dinyatakan bahwa gaya kepemimpinan <i>participative</i> tidak memiliki hubungan dengan motivasi kerja perawat pelaksana begitu pula dengan gaya kepemimpinan <i>democratic</i> , tidak memiliki hubungan terhadap motivasi kerja perawat pelaksana.

6	Pengaruh Fungsi Pengarahan Kepala Ruang Dan Ketua Tim Terhadap Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana Di Rsud Blambangan Banyuwangi/Achmad Sigit S/12 halaman	mengetahui pengaruh fungsi pengarahan kepala ruang dan ketua tim terhadap kepuasan kerja perawat pelaksana.	kepala ruang, kepuasan kerja, ketua tim, pengarahan, perawat pelaksana	quasiexperiment, pre-post test design with control group/perawat/kuesioner/validitas dan realibilitas	Peningkatan kepuasan kerja perawat pelaksana yang mendapat pengarahan dari kepala ruang dan ketua tim yang dilatih fungsi pengarahan lebih tinggi secara bermakna dibandingkan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana yang mendapat pengarahan dari kepala ruang dan ketua tim yang tidak dilatih fungsi pengarahan. Fungsi pengarahan bila dilaksanakan secara konsisten oleh kepala ruang dan ketua tim, berpeluang meningkatkan kepuasan kerja.
7	Efektifitas Perencanaan Harian Terhadap Kinerja Harian Kepala Ruang Di Ruang Rawat Inap Rs Tugu Ibu Depok/Achmad Syaifudin/Prosiding Konferensi Nasional Ppni Jawa Tengah 2013/7 halaman	untuk menganalisis efektifitas perencanaan harian terhadap kinerja harian kepala ruang di ruang rawat inap.	kepala ruang, kinerja harian, manager lini, perencanaan harian	quasiexperiment dengan pendekatan control group pre-test post-test/validitas instrument	Semuanya berjenis kelamin perempuan, usia dewasa dan masih berada di puncak karir, tingkat pendidikan DIII dan pengalaman bekerja mayoritas kurang dari 5 tahun
8	Pengalaman kepala ruang dalam mengelola ruang Rawat inap di rsud ambarawa/ Mona Saparwati, Junaiti Sahar, Mustikasari/ Prosiding Konferensi Nasional PPNI Jawa Tengah 2013/5 halaman	Untuk memperoleh gambaran arti dan makna pengalaman kepala ruang dalam mengelola ruang rawat inap	Pengalaman, Kepala Ruang, Mengelola, Ruang Rawat Inap	metode fenomenologi deskriptif/ perawat/purposive sampling/kiosioner	tingkat pendidikan perawat terhadap kinerja perawat ditunjukkan dengan nilai <i>chisquare</i> sebesar 17,47, dan taraf signifikan yang dihasilkan kurang dari 5% yaitu $p = 0,002$. hubungan lama kerja perawat terhadap kinerja perawat ditunjukkan dengan nilai <i>chi-square</i> sebesar 19,99, dan taraf signifikan yang dihasilkan kurang dari 5% yaitu $p = 0,000$. uji Spearman diperoleh nilai $p = 0,182 > 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan motivasi dengan kinerja perawat pelaksana di

9	Hubungan antara supervisi kepala ruang Dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah sakit umum daerah ambarawa/ Emanuel Agung Wirawan, Dwi Novitasari, Fiki Wijayanti/ Jurnal Manajemen Keperawatan/6 halaman	Untuk mengetahui hubungan antara supervisi kepala ruang dengan pendokumentasian asuhan keperawatan	Supervisi, pendokumentasian asuhan keperawatan	metode kuantitatif/perawat/ kuesioner cross-sectional	RSUP H Adam Malik Medan
10	Kinerja Perawat Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Tk Ii Putri Hijau Medan	Mengidentifikasi Gambaran Kinerja Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan	Kinerja perawat, Asuhan keperawatan	Desain penelitian deskriptif /perawat/ kuesioner / <i>simple random sampling</i>	menunjukkan bahwa karakteristik responden mayoritas pendidikan terakhir D-3, penghasilan diatas Rp 1.200.000, berjenis kelamin perempuan, suku batak, dan status menikah. Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa 75 orang responden (71,4%) gambaran kinerja perawat baik dan 30 orang responden (28,6%) gambaran kinerja perawat buruk.

F. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara peran kepala ruangan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan perencanaan kepala ruangan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap.
- b. Mengetahui hubungan pengorganisasian kepala ruangan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap.
- c. Mengetahui hubungan pengarahan kepala ruangan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap.
- d. Mengetahui hubungan pengawasan/ pengendalian kepala ruangan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap.

G. Manfaat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan digunakan sebagai bahan masukan bagi:

1. Institusi Kesehatan (Rumah Sakit).

Memberikan informasi mengenai hubungan peran kepala ruangan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa, sehingga informasi tersebut dapat digunakan sebagai acuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

2. Bagi Perawat

Sebagai bahan masukan bagi praktisi keperawatan dalam melaksanakan peran dalam pelayanan keperawatan secara professional.

3. Peneliti

Dapat digunakan sebagai pedoman penelitian selanjutnya khususnya yang berkaitan peran kepala ruangan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Tinjauan Umum Tentang Peran Kepala Ruangan

1. Definisi Peran

Peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan pada seseorang sesuai dengan posisi sosial yang diberikan baik secara formal maupun secara informal. Peran didasarkan pada preskripsi (ketentuan) dan harapan peran yang menerangkan apa yang individu-individu harus lakukan dalam suatu situasi tertentu agar dapat memenuhi harapan-harapan mereka sendiri atau harapan orang lain menyangkut peran-peran tersebut. (Friedman, M, 1998 : 286).

Menurut Biddle dan Thomas, peran adalah serangkaian rumusan yang membatasi perilaku-perilaku yang diharapkan dari pemegang kedudukan tertentu. Misalnya dalam keluarga, perilaku ibu dalam keluarga diharapkan bisa memberi anjuran, memberi penilaian, memberi sanksi dan lain-lain.

2. Definisi Kepala Ruangan

Kepala ruangan sebagai pimpinan pelayanan di ruang rawat inap, bertanggung jawab merencanakan, mengorganisir, memotivasi, dan mengendalikan perawat serta tenaga penunjang lainnya dalam memberikan pelayanan keperawatan (La Monica, 1998). Kepala ruangan harus memiliki kemampuan dalam memimpin, agar dapat efektif dalam mengelola pelayanan

manajemen untuk mendukung pelayanan asuhan keperawatan (Marquis dan Huston, 2010).

Bagi perawat di ruang rawat inap, kepala ruangan adalah pemimpin yang dapat menggerakkan perawat untuk dapat melaksanakan asuhan keperawatan dengan baik. Kepala ruangan harus memiliki kemampuan dalam memimpin, agar dapat efektif dalam mengelola pelayanan manajemen untuk mendukung pelayanan asuhan keperawatan (Marquis dan Huston, 2010)..

Kepala ruangan bertanggung jawab untuk melakukan supervise pelayanan keparawatan yang diberikan pada pasien di ruang perawatan yang dipimpinnya. Sullivan dan Decker (1989 dalam Suyanto, 2009) menyatakan bahwa kepala ruangan memiliki kemampuan dan keterampilan dalam mempengaruhi perawat di bawah pengawasannya untuk dapat melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya sebagai perawat sehingga dapat tercapai tujuan pelayanan keperawatan. Kepala ruangan berperan penting dalam mencapai tujuan pelayanan keperawatan melalui fungsi-fungsi manajemen keperawatan (Swanburg, 2000).

Adapun tanggung jawab kepala ruangan menurut Gillies (1994) adalah peran kepala ruangan harus lebih peka terhadap anggaran rumah sakit dan kualitas pelayanan keperawatan, bertanggung jawab terhadap hasil dari pelayanan keperawatan yang berkualitas, dan menghindari terjadinya kebosanan perawat serta menghindari kemungkinan terjadinya saling melempar kesalahan.

Jika kita kaji dalam al-qur'an yaitu yang dijelaskan dalam QS. Al-Imran : 159

فَبِمَا رَحْمَةٍ مِنَ اللَّهِ لِنْتَ لَهُمْ وَلَوْ كُنْتَ فَظًّا غَلِيظَ الْقَلْبِ لَانْفَضُّوا مِنْ حَوْلِكَ
فَاعْفُ عَنْهُمْ وَاسْتَغْفِرْ لَهُمْ وَشَاوِرْهُمْ فِي الْأَمْرِ فَإِذَا عَزَمْتَ فَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ إِنَّ
اللَّهَ يُحِبُّ الْمُتَوَكِّلِينَ

Terjemahnya :

Maka disebabkan rahmat dari Allah-lah kamu berlaku lemah-lembut terhadap mereka. Sekiranya kamu bersikap keras lagi berhati kasar, tentulah mereka menjauhkan diri dari sekelilingmu. Karena itu maafkanlah mereka, mohonkanlah ampun bagi mereka, dan bermusyawarahlah dengan mereka dalam urusan itu. Kemudian apabila kamu telah membulatkan tekad, maka bertawakallah kepada Allah. Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertawakal kepada-Nya.

Seorang kepala ruangan yang diberikan amanah harus menjadi teladan bagi bawahannya dalam hal ini perawat pelaksana. bersikap lemah lembut tidak kasar dan baik hati terhadap perawat agar mereka tidak antipasti kepadanya. kepala ruangan membantu dan membimbing serta bermusyawarah dengan perawat dalam menetapkan masalah.

Jika kita mengkaji Al-Qur'an dijelaskan bahwa kepemimpinan adalah puncak dari segalanya, kedudukan yang paling mulia dan paling agung. Kedudukan ini dikaruniakan oleh Allah SWT setelah mendapat bermacam ujian yang berat dalam kehidupan. Ayat diatas menjelaskan bahwa kepala ruangan juga termasuk salah seorang pemimpin yang bertanggung jawab penuh terhadap suatu ruangan yang dipimpinnya.

3. Lingkup Peran Kepala Ruangan

Dalam keperawatan, manajemen berhubungan dengan perencanaan (*Planning*), pengorganisasian (*organizing*), pengaturan staf (*staffing*), kepemimpinan (*leading*) dan pengendalian (*controlling*) aktivitas-aktivitas upaya keperawatan dan sub unit departemen. Manajemen dapat berjalan dalam melaksanakan kegiatannya bilamana unsure-unsur dan fungsi-fungsi dari manajemen tersebut dapat bergerak sesuai dengan alurnya, fungsi dari manajemen meliputi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengendalian atau pengevaluasi.

a. Perencanaan

Perencanaan adalah memperkirakan peristiwa-peristiwa/ pembuatan rencana operasional. Perencanaan adalah upaya menyusun berbagai keputusan yang bersifat pokok yang dipandang paling penting dan yang akan dilaksanakan menurut urutannya guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Maloch dan Deacon).

Fungsi perencanaan adalah fungsi manajemen terpenting dalam manajemen, oleh karena fungsi ini akan menentukan fungsi – fungsi manajemen lainnya. Perencanaan merupakan landasan dasar dari fungsi manajemen secara keseluruhan. Perencanaan merupakan tuntutan terhadap proses pencapaian tujuan secara efisien dan efektif.

Perencanaan manajerial akan memberikan pola pandang secara menyeluruh terhadap semua pekerjaan yang akan dijelaskan, siapa yang akan melakukan dan

akan dilakukan. Perencanaan dimulai sebagai sebuah idea tau cita-cita yang muncul karena perhatian khusus pada satu situasi tertentu.

b. Pengorganisasian

Pengorganisasian adalah mengidentifikasi kebutuhan organisasi dari pernyataan misi kerja yang dilakukan dan menyesuaikan desain organisasi dan struktur untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan ini. Seperti perencanaan, pengorganisasian yang hal utamanya adalah tindakan berpikir. Pengorganisasian adalah langkah untuk menetapkan, menggolongkan-golongkan dan mengatur berbagai macam kegiatan, menetapkan tugas-tugas pokok dan wewenang, dan pendelegasian wewenang oleh pimpinan kepada staf dalam rangka tujuan organisasi (Muninjaya 2010).

Pengorganisasian adalah salah satu fungsi manajemen yang juga mempunyai peranan cukup penting seperti halnya fungsi perencanaan. Melalui fungsi pengorganisasian seluruh sumber daya yang dimiliki oleh organisasi (manusia dan yang bukan manusia) dapat dipadukan dan diatur untuk dapat digunakan seefisien mungkin untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan.

c. Pengarahan

Pengarahan adalah elemen tindakan dari manajemen keperawatan proses interpersonal yang dengannya petugas keperawatan menyelesaikan sasaran keperawatan. Fungsi manajemen ini merupakan fungsi penggerak semua kegiatan yang telah dituangkan dalam fungsi perencanaan. Oleh karena itu fungsi ini lebih menekankan tentang bagaimana manajer mengarahkan

menggerakkan semua sumber daya (manusai dan yang bukan) untuk mencapai tujuan yang telah disepakati.

Dalam menggerakkan dan mengarahkan sumber daya manusia dalam suatu organisasi, peranan pimpinan, motivasi staf, kerjasama dan komunikasi antar staf merupakan hal – hal pokok yang perlu diperhatikan oleh seorang manajer.

d. Pengendalian atau Pengawasan

Pengendalian atau pengawasan adalah elemen tindakan dan manajemen keperawatan. Ini termasuk proses pengevaluasian implementasi rencana yang diambil, pesanan yang diberikan, pembuatan prinsip-prinsip melalui pembuatan standar, membandingkan kinerja dengan standard an memperbaiki kekurangan. Perbedaan antara pengendalian dan pengawasan menurut Usman (2006), pengendalian mempunyai wewenang untuk turun tangan melakukan koreksi yang tidak dimiliki pengawasan.

Pengawasan hanya sebatas memberikan saran dan masukan, sedangkan tindak lanjutnya dilakukan oleh pengendali. Fungsi pengawasan dan pengendalian (Controlling) merupakan fungsi yang terakhir dalam proses manajemen. Fungsi ini mempunyai kaitan yang erat dengan ketiga fungsi manajemen lainnya. Terutama dengan fungsi perencanaan.

4. Fungsi Kepala Ruangan

Fungsi kepala ruangan adalah mengelola kegiatan pelayanan/ asuhan keperawatan yang ada di ruang rawat inap dengan uraian tugas kepala ruangan yaitu sebagai berikut :

a. Fungsi Perencanaan

1. Menyusun visi, misi dan filosofi
2. Menyusun rencana jangka pendek (harian, bulanan, dan tahunan)

b. Fungsi Pengorganisasian

1. Menyusun struktur organisasi
2. Menyusun jadwal dinas
3. Membuat daftar alokasi pasien

c. Fungsi Pengarahan

1. Memimpin operan
2. Menciptakan iklim motivasi
3. Mengatur pendelegasian
4. Melakukan supervise

d. Fungsi Pengawas/ Pengendalian

1. Mengevaluasi indikator mutu
2. Melakukan audit dokumentasi
3. Melakukan survey kepuasan pasien,
4. Melakukan survey masalah kesehatan/ keperawatan.

B. Tinjauan Umum tentang Perawat

1. Definisi Perawat

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pennisikan perawat baik dalam maupun diluar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan yang berlaku (Kemenkes RI, 2011).

Perawat merupakan salah satu profesi yang selalu berhubungan dan berinteraksi langsung dengan klien, baik klien sebagai individu, keluarga, maupun masyarakat maka perawat dalam memberikan asuhan keperawatannya, dituntut untuk memahami dan berperilaku sesuai dengan etika keperawatan.

Menurut undang undang kesehatan nomor 23 tahun 1992, perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan.

2. Peran Perawat

Aktivitas keperawatan meliputi peran dan fungsi pemberian asuhan keperawatan, praktek keperawatan, pengelola institusi keperawatan, pendidikan klien serta kegiatan penelitian dibidang keperawatan (sieglar,2000) Yusrawanti (2009).

Peran perawat sebagai perawat pelaksana disebut Care Giver yaitu perawat menggunakan metode pemecahan masalah dalam membantu pasien mengatasi masalah kesehatan. Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara langsung atau tidak langsung (Praptianingsi, 2006). Dalam melaksanakan peran ini perawat bertindak *comforter*, *protector*, *advocate*, *communicator*, serta *rehabilitator*.

Dalam firman Allah Q.S At-Taubah (9:71)

وَالْمُؤْمِنُونَ وَالْمُؤْمِنَاتُ بَعْضُهُمْ أَوْلِيَاءُ بَعْضٍ يَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَوْنَ عَنِ
الْمُنْكَرِ وَيُقِيمُونَ الصَّلَاةَ وَيُؤْتُونَ الزَّكَاةَ وَيُطِيعُونَ اللَّهَ وَرَسُولَهُ أُولَئِكَ سَيَرْحَمُهُمُ اللَّهُ
إِنَّ اللَّهَ عَزِيزٌ حَكِيمٌ

Terjemahnya :

Dan orang-orang yang beriman, lelaki dan perempuan, sebahagian mereka (adalah) menjadi penolong bagi sebahagian yang lain. Mereka menyuruh (mengerjakan) yang makruf, mencegah dari yang mungkar, mendirikan sembahyang, menunaikan zakat, dan mereka taat kepada Allah dan Rasul-Nya. Mereka itu akan diberi rahmat oleh Allah; sesungguhnya Allah Maha Perkasa lagi Maha Bijaksana (Q.S At-Taubah : 71)

Melalui ayat ini Allah meyarahkan umat manusia untuk saling tolong menolong dalam kebaikan, dimana sebagai makhluk social manusia tidak bisa hidup sendiri. Demikian pula dalam bidang keperawatan, sebagai seorang perawat kita diwajibkan untuk memberikan pertolongan kepada sesama manusia yang merupakan pasien dengan tulus dan penuh tanggung jawab.

3. Karakteristik Perawat

a. Umur

Asumsi peneliti usia perawat dewasa muda pada umumnya mereka kurang memiliki rasa tanggung jawab, kurang disiplin, sering berpindah-pindah pekerjaan, belum mampu menunjukkan kematangan jiwa, dan belum mampu berpikir rasional. Perawat usia muda masih memerlukan bimbingan dan arahan dalam bersikap disiplin serta ditanamkan rasa tanggung jawab sehingga pemanfaatan usia produktif bisa lebih maksimal (Wahyudi,dkk., 2010).

Umur adalah usia perawat yang secara garis besar menjadi indicator dalam setiap mengambil keputusan yang mengacu pada setiap pengalamannya (Berg,1996),

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin adalah perbedaan bentuk, sifat dan fungsi biologi laki-laki dan perempuan yang menentukan perbedaan peran mereka dalam menyelenggarakan upaya meneruskan garis keturunan.

c. Lama bekerja

Masa kerja berpengaruh terhadap kinerja karena semakin lama masa kerja seorang perawat semakin banyak pengalaman yang diperolehnya dalam menyelesaikan pekerjaannya sehingga dapat meningkatkan kinerjanya (Suarli & Bahtiar,2011).

Masa kerja merupakan lama kerja seorang perawat yang bekerja dirumah sakit dari mulai awal bekerja sampai dengan seorang perawat berhenti bekerja (Ismani,2001), Dalam rangka memberikan gaji kepada perawat perlu diadakan pengukuran kontribusi yang tepat.

Masa kerja seseorang juga menunjukkan hubungan secara positif terhadap kinerja seseorang. Masa kerja yang lama menunjukkan pengalaman yang lebih seseorang dibandingkan rekan kerja yang lain, sehingga sering masa kerja/pengalaman kerja menjadi pertimbangan suatu perusahaan dalam mencari pegawai (Robbins, 2001).

d. Pendidikan

Pendidikan seorang perawat yang tinggi akan memberikan pelayanan kesehatan yang optimal. Pengembangan pendidikan formal keperawatan saat ini terutama ditujukan untuk menumbuhkan serta membina sikap dan tingkah laku professional serta membutuhkan dan membina landasan etik keperawatan yang kokoh dan mantap (Ma'rifin,dalam Hamid,1995).

Tujuan Pendidikan adalah menciptakan seseorang yang berkualitas dan berkarakter sehingga memiliki pandangan yang luas kedepan untuk mencapai suatu cita- cita yang di harapkan dan mampu beradaptasi secara cepat dan tepat di dalam berbagai lingkungan.

Menurut Grossmann (1999), pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang diperlukan untuk pengembangan diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah mereka menerima sertamengembangkan pengetahuan dan teknologi, sehingga akan meningkatkan produktivitas yang pada akhirnya akan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

C. Tinjauan Umum tentang Kinerja Perawat

1. Definisi Kinerja

Menurut Yaslish (1999) kinerja adalah penampilan hasil kerja baik kualitas maupun kuantitas dalam suatu organisasi. Kinerja merupakan perpaduan antara motivasi yang ada pada diri seseorang dan kemampuannya dalam melaksanakan pekerjaan.

Penilaian kinerja adalah merupakan alat yang paling dipercaya oleh manager dalam mengontrol sumber daya manusia dan produktivitas (Swanburg,

1987). Deskripsi dari kinerja menyangkut 3 komponen penting yaitu tujuan, ukuran dan penilaian. Penentuan tujuan dari setiap unit organisasi merupakan stratefi untuk peningkatan kinerja. Tujuan ini akan memberikan arah dan mempengaruhi bagaimana seharusnya perilaku kerja yang diharapkan setiap organisasi terhadap setiap personil.

Aspek kinerja dari kinerja adalah penilaian. Penilaian kinerja secara regular yang dikaitkan dengan proses pencapaian tujuan kinerja setiap personil. Tindakan ini akan membuat untuk senantiasa berorientasi terhadap tujuan berperilaku kerja sesuai dengan arah dan dan tujuan (Yusrawanti, 2009).

Menurut Gibson (1987 dikutip dari Ilyas, 2002) kinerja dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu karakteristik individu (umur, pengalaman kerja, status perkawinan, tingkat pendidikan) , organisasi (kompensasi, pengembangan karir, sumber daya, kebijakan organisasi dan iklim kerja), dan keluarga.

2. Definisi Kinerja Perawat

Kinerja perawat adalah aktivitas perawat dalam mengimplementasikan sebaik-baiknya suatu wewenang, tugas dan tanggung jawabnya dalam rangka pencapaian tujuan tugas pokok profesi dan terwujudnya tujuan dan sasaran unit organisasi (Slamet Haryono, 2004).

Kinerja tenaga perawat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu disiplin kerja, tingkat pendidikan, motivasi kerja, pelatihan, fasilitas kerja, masa kerja, intensif berupa materi (uang) sesuai dengan kinerja yang mereka lakukan, maka dengan sendirinya kinerja perawat dapat dilakukan dengan

optimal yang tentunya berdampak positif terhadap kepuasan dan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien (Suryadi, 2009).

Sesuai dengan Firman Allah tentang kinerja dalam Q.S At-Taubah: 105

وَالَّذِينَ اتَّخَذُوا مَسْجِدًا ضِرَارًا وَكُفْرًا وَتَفْرِيقًا بَيْنَ الْمُؤْمِنِينَ وَإِرْصَادًا لِّمَنْ حَارَبَ
اللَّهَ وَرَسُولَهُ مِنْ قَبْلُ وَلَيَحْلُقَنَّ إِنَّ أَرْضَنَا إِلَّا الْحُسْنَى وَاللَّهُ يَشْهَدُ إِنَّهُمْ لَكَاذِبُونَ

Terjemahnya :

“dan katakanlah. “ bekerjalah kamu, maka Allah dan rasul_Nya serta orang-orang mukmin akan melihat pekerjaan itu, dan kamu akan dikembalikan kepada Allah yang mengetahui akan yang ghaib dan yang nyata, lalu diberikan-Nya kepada kamu apa yang telah kamu kerjakan. “(At-taubah 105).

Ayat diatas menjelaskan bahwa kita sebagai manusia ciptaan Allah SWT di tuntut untuk selalu bekerja dan Allah akan menilai sendiri pekerjaan kita itu apakah bernilai pahala atau dosa.

Kinerja perawat akan dipengaruhi oleh karakteristik seorang perawat baik dari segi umur, jenis kelamin, lama bekerja, pendidikan serta status perkawinan (Isesreni, 2009). Sikap pimpinan atau supervisor dalam memberikan bimbingan dan pembinaan serta pengembangan potensi juga merupakan faktor yang mempengaruhi kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di ruang rawat inap (Lupiah, Upa dan Muntasir; 2009).

3. Penilaian Kinerja

Salah satu persoalan penting dalam pengelolaan sumber daya manusia dalam organisasi, perusahaan atau instansi adalah menilai kinerja karyawan atau pegawai. Penilaian kinerja dikatakan penting Mengingat melalui penilaian

kinerja dapat diketahui seberapa tepat pegawai telah menjalankan fungsinya. Ketepatan pegawai dalam menjalankan fungsinya akan sangat berpengaruh terhadap pencapaian kinerja organisasi secara keseluruhan. Selain itu, hasil penilaian kinerja pegawai akan memberikan informasi penting dalam proses pengembangan pegawai.

Menurut Cummings dan Schwab seperti dikutip Marwansyah dan Mukaram, bahwa penilaian kinerja pegawai pada umumnya memiliki dua fungsi sebagai berikut:

- a. Fungsi *summative*. Fungsi ini biasanya berhubungan dengan rencana pengambilan keputusan yang bersifat administratif.
- b. Fungsi *formative*. Fungsi ini berkaitan dengan rencana untuk meningkatkan keterampilan pegawai dan memfasilitasi keinginan pegawai untuk meningkatkan kemampuan mereka.

Penilaian kinerja merupakan alat yang paling dapat dipercaya oleh manajer perawat dalam mengontrol sumber daya manusia dan produktivitas (Swanburg 1987). Proses penilaian kinerja dapat digunakan secara efektif dalam mengarahkan perilaku pegawai, dalam rangka menghasilkan jasa keperawatan dalam kualitas dan volume yang tinggi. Perawat manajer dapat menggunakan proses operasional kinerja untuk mengatur arah kerja dalam memilih, melatih, membimbing perencanaan karier, serta memberi penghargaan kepada perawat yang berkompeten (Nursalam, 2012).

Flippo(1986) Pengukuran kinerja juga dapat dilakukan melalui beberapa penilaian antara lain:

- a. Kualitas kerja, merupakan tingkat dimana hasil akhir yang dicapai mendekati sempurna dalam arti memenuhi tujuan yang diharapkan oleh perusahaan/organisasi.
- b. Kuantitas kerja, merupakan jumlah yang dihasilkan yang dinyatakan dalam istilah sejumlah unit kerja ataupun merupakan jumlah siklus aktivitas yang dihasilkan
- c. Ketepatan waktu, merupakan tingkat aktivitas di selesaikannya pekerjaan tersebut pada waktu awal yang di inginkan.
- d. Sikap, merupakan hal-hal yang berkaitan dengan sikap yang menunjukkan seberapa jauh tanggung jawab terhadap pelaksanaan pekerjaan, serta tingkat kemampuan seseorang untuk bekerja sama dengan orang lain dalam menyelesaikan tugas-tugasnya.
- e. Efektifitas, tingkat pengetahuan sumber daya organisasi dimana dengan maksud menaikkan keuangan.

4. Prinsip-Prinsip Penilaian Kinerja

Menurut Gillies (1996 dalam Nursalam 2012), untuk mengevaluasi bawahan secara tepat dan adil, manajer sebaiknya mengamati prinsip tertentu.

- a. Evaluasi pekerjaan sebaiknya didasabarkan pada standar pelaksanaan kerja, dan orientasi tingkah laku untuk posisi yang ditempati (Romber, 1986 dikutip Gillies, 1996). Karena deskripsi dan standar pelaksanaan kerja disajikan ke pegawai selama masa orientasi sebagai tujuan yang harus diusahakan, pelaksanaan kerja sebaiknya dievaluasi berkenaan dengan sasaran-sasaran yang sama.

- b. Sampel tingkah laku perawat yang cukup representative sebainya diamati dalam rangka evaluasi pelaksanaan kerjanya. Perhatian harus diberikan untuk mengevaluasi tingkah laku umum atau tingkah laku konsistensi, serta guna menghindari hal-hal yang tidak diinginkan.
- c. Perawat sebaiknya diberi salinan deskripsi kerjanya. Standar pelaksanaan kerja, dan bentuk evaluasi untuk peninjauan ulang sebelum pertemuan evaluasi dari kerangka kerja yang sama.
- d. Didalam menuliskan penilaian pelaksanaan kerja pegawai, manajer sebaiknya menunjukkan segi-segi di mana pelaksanaan kerja itu bisa memuaskan dan perbaikna apa yang diperlukan. Supervisor sebaiknya merujuk kepada contoh-contoh khusus mengenai tingkah laku yang memuaskan maupun yang tidak memuaskan, supaya dapat menjelaskan dasar-dasar komentar yang bersifat positif.
- e. Jika diperlukan manajer sebaiknya, menjelaskan area mana yang akan diprioritaskan, seiring dengan usaha perawat untuk meningkatkan pelaksanaan kerja.
- f. Pertemuan evaluasi sebaiknya dilakukan pada waktu yang cocok bagi perawat dan manajer, dan diskusi evaluasi sebaiknya dilakukan dalam waktu yang cukup bagi keduanya.
- g. Baik laporan evaluasi maupun pertemuan sebaiknya disusun dengan terencana, sehingga perawat tidak merasa kalau pelaksanaan kerjanya sedang dianalisi (Simpso, 1985. Seorang pegawai dapat bertahan dari kecaman

seorang manajer yang menunjukkan pertimbangan atas perasaannya, serta menawarkan bantuan untuk meningkatkan pelaksanaan kerjanya.

5. Standar Instrumen Penilaian Kinerja Perawat

Dalam menilai kualitas pelayanan keperawatan kepada klien, digunakan standar praktik keperawatan yang merupakan pedoman bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Standar praktik keperawatan telah dijabarkan oleh PPNI, 2000 (dalam Nursalam, 2012) yang mengacu dalam tahapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

a. Standar I: Pengkajian Keperawatan

Perawat mengumpulkan data tentang status kesehatan klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat dan berkesinambungan. Adapun kriteria pengkajian keperawatan, meliputi:

- 1) Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang.
- 2) Sumber data adalah klien, keluarga atau orang terkait, tim kesehatan, rekam medik dan catatan lainnya.
- 3) Data yang dikumpulkan, difokuskan untuk mengidentifikasi:
 - a. Status kesehatan klien masa lalu.
 - b. Status kesehatan saat sekarang.
 - c. Status kesehatan biologis, psikologis, sosial dan spiritual.
 - d. Respon terhadap terapi.
 - e. Harapan terhadap tingkat kesembuhan yang optimal.

f. Resiko-resiko tinggi masalah.

- 4) Kelengkapan data dasar mengandung unsur LARB (lengkap, akurat, relevan dan baru)

b. Standar II: Diagnosis Keperawatan

Perawat menganalisis data pengkajian untuk merumuskan diagnosis keperawatan. Adapun kriteria prosesnya yaitu:

- 1) Proses diagnosis terdiri atas analisis, interpretasi data, identifikasi masalah klien dan perumusan diagnosis keperawatan.
- 2) Diagnosis keperawatan terdiri atas: masalah (P), penyebab (E) dan tanda atau gejala (S) atau terdiri atas masalah dan penyebab (PE).
- 3) Bekerja sama dengan klien dan petugas kesehatan lain untuk memvalidasi diagnosis keperawatan.
- 4) Melakukan pengkajian ulang dan merevisi diagnosis berdasarkan data terbaru.

c. Standar III: Perencanaan Keperawatan

Perawat membuat rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan klien. Kriteria proses:

- 1) Perencanaan terdiri atas penetapan prioritas masalah, tujuan dan rencana tindakan keperawatan.
- 2) Bekerjasama dengan klien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan.
- 3) Perencanaan bersifat individual sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien.
- 4) Mendokumentasikan rencana keperawatan.

d. Standar IV: Implementasi Keperawatan

Perawat mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan. Kriteria proses :

- 1) Bekerjasama dengan klien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan.
- 2) Kolaborasi dengan tim kesehatan lain.
- 3) Melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi kesehatan klien.
- 4) Memberikan pendidikan kepada klien dan keluarga mengenai konsep keterampilan asuhan diri serta membantu klien memodifikasi lingkungan yang digunakan.
- 5) Mengkaji ulang dan merevisi pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan respon klien.

e. Standar V: Evaluasi Keperawatan

Perawat mengevaluasi kemajuan klien terhadap tindakan keperawatan dalam mencapai tujuan dan perencanaan. Kriteria proses:

- 1) Menyusun perencanaan evaluasi hasil dari intervensi secara komprehensif, tepat waktu dan terus menerus.
- 2) Menggunakan data dasar dan respon klien dalam mengukur perkembangan kearah pencapaian tujuan.
- 3) Menvalidasi dan menganalisis data baru dengan teman sejawat.
- 4) Bekerjasama dengan klien dan keluarga untuk memodifikasi rencana asuhan keperawatan.
- 5) Mendokumentasikan hasil evaluasi dan memodifikasi perencanaan.

Tujuan dari standar keperawatan yaitu meningkatkan mutu asuhan keperawatan, mengurangi biaya asuhan keperawatan, melindungi perawat dari kelalain dalam melaksanakan tugas dan melindungi pasien dari tindakan yang tidak teraupetik (Nursalam, 2012)

6. Tujuan Penilaian Kinerja

Sinambela (2012) mengemukakan bahwa salah satu permasalahan pokok yang ditemui oleh perusahaan dalam menilai kinerja pegawai adalah tujuan rangkap (*dual purpose*) dari penilaian kinerja. Di satu pihak, perusahaan memerlukan evaluasi yang obyektif dari kinerja masa lalu individu dalam membuat keputusan-keputusan bagian SDM, sedangkan dipihak lain, perusahaan membutuhkan alat-alat agar memampukan manager membantu individu-individu meningkatkan kinerja mereka, merencanakan pekerjaan mendatang, mengembangkan keahlian-keahlian dan kemampuan-kemampuan bagi pertumbuhan karir dan mempererat kualitas hubungan mereka sebagai manajer dan pegawai.

7. Komponen Kinerja

Komponen dari kinerja meliputi jumlah kegiatan, tanggung jawab, kerja sama dan kedisiplinan (Nur Hidayah, 2013). Evaluasi terhadap kinerja perawat dapat dilakukan dengan menilai berbagai hal yang berkaitan dengan pekerjaan yang dilakukan perawat yaitu. Kualitas pekerjaan yang dilakukan, tanggung jawab, kecepatan/ ketepatan dalam bekerja hubungan dengan staf lain/ kerja sama, kehadiran/ kedisiplinan. (Agus Kuntoro 2010).

a. Jumlah Kegiatan

Kegiatan adalah sejumlah tugas yang dibebankan kepada seseorang sesuai dengan kemampuannya. Selain itu kegiatan terdiri dari banyaknya aktivitas penting meliputi bagaimana kegiatan tindakan keperawatan langsung, kegiatan keperawatan tidak langsung dan kegiatan pengajaran dilaksanakan secara efektif dan efisien untuk sejumlah pasien.

b. Tanggung jawab

Menurut Ilyas, bahwa tanggung jawab merupakan kesanggupan seorang personal dalam melaksanakan pekerjaan yang diserahkan kepadanya dengan baik, tepat waktu, serta berani mengambil resiko untuk keputusan yang dibuat atau tindakan yang dilakukan.

c. Kerja Sama

Kerja sama merupakan kemampuan mental untuk seseorang personel untuk dapat bekerja sama dengan orang lain dalam menyelesaikan tugas yang ditentukan.

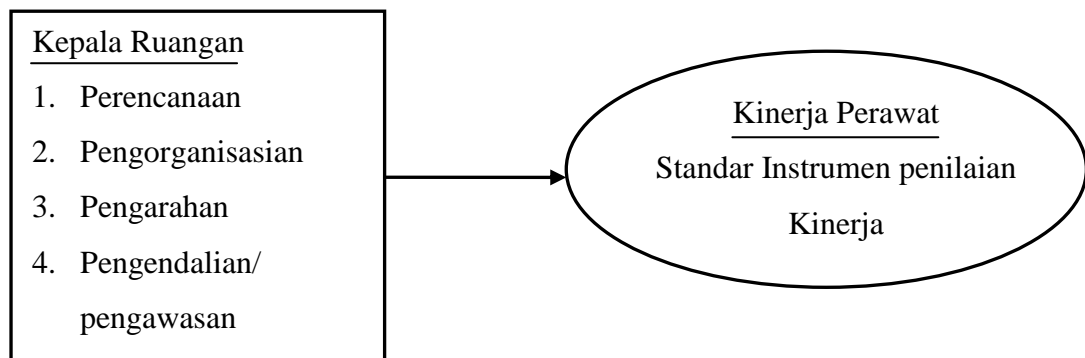
d. Kedisiplinan

Disiplin adalah pelatihan pikiran dan sikap untuk mampu mengendalikan diri melaksanakan kebiasaan-kebiasaan untuk mentaati peraturan yang berlaku. dengan demikian disiplin merupakan alat yang dapat dijadikan sebagai pengendali diri, dan dapat dijadikan salah satu indikator yang berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana.

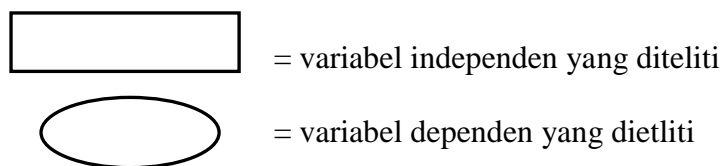
D. Kerangka Konsep

Hubungan Peran Kepala Ruangan dengan Kinerja Perawat di Ruang

Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa



Keterangan :



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Lokasi Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *cross sectional*.

B. Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di ruang rawat inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan selama 30 (tiga puluh) hari yaitu pada tanggal 07 September s/d 07 Oktober 2015.

C. Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis pendekatan observasi analitik, yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan peran kepala ruangan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana dan kepala ruangan yang bertugas di /ruang perawatan I, II, IV, dan VII, RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa yang berjumlah 84 orang,

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *total sampling*, dimana semua populasi yang diambil secara keseluruhan untuk dijadikan responden.

E. Metode Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer diperoleh dari observasi secara langsung, pengisian kuisisioner melalui responden.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari jurnal, literature, dan skripsi yang berhubungan dengan penelitian ini.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar kuisisioner. Instrumen digunakan untuk memperoleh informasi terkait penelitian.

G. Teknik Pengolahan

Data primer dan sekunder yang telah dikumpulkan ditabulasi dan di input kemudian dianalisis melalui pengolahan data program *StatisticPackage for Sosial Science* (SPSS) versi 20 yang mencakup kegiatan-kegiatan sebagai berikut:

1. *Editing*, penyuntingan data yang dilakukan untuk menghindari kesalahan atau kemungkinan adanya kuesioner yang belum terisi.
2. *Coding*, pemberian kode dan skoring pada tiap jawaban untuk memudahkan proses entry data.
3. *Entry data*, setelah proses coding dilakukan pemasukan data ke komputer.
4. *Cleaning*, sebelum analisis data dilakukan pengecekan dan perbaikan terhadap data yang sudah masuk
5. *Tabulating*, dilakukan dengan membuat tabel distribusi frekuensi dan tabel silang. Tabel silang meliputi analisis variabel independen dengan variabel dependen.

H. Analisis Data

1. Analisis univariat

Analisi univariat dilakukan terhadap tiap variabel, dan data yang diperoleh dari hasil pengumpulan data tersebut disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sehingga menghasilkan distribusi dan persentase dari setiap variabel penelitian.

2. Bivariat

Analisi bivariat adalah analisis yang tujuannya untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisis ini dilakukan dalam bentuk tabulasi silang (crosstab) dengan menggunakan program SPSS (Statistik Package for Sosial Science) dengan uji statistik chi-square dengan tingkat kepercayaan 95%. Pengujian dilakukan berdasarkan nilai Probabilitas (P) pengambilan kesimpulan dapat diketahui dengan syarat sebagai berikut :

1. Jika probabilitas < 0.05 maka H_0 ditolak dan H_a diterima
2. Jika probabilitas > 0.05 maka H_0 diterima dan H_a di tolak

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Gambaran Geografis Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum Daerah merupakan rumah sakit tipe B yang terletak di Kabupaten Gowa, kurang lebih 500 M ke timur dari jalan raya yang menghubungkan kota - kota yang berada di Sulawesi Selatan. Kurang lebih 10 Km dari arah timur kota Makassar yang luasnya 4,62 Ha dengan batas-batasnya adalah:

1. Sebelah timur, berbatasan dengan jalan DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar.
2. Sebelah barat, berbatasan dengan Jl. Dahlia Sungguminasa
3. Sebelah utara, berbatasan dengan Jl. Perintis AMD Sungguminasa
4. Sebelah Selatan, berbatasan dengan Jl. Kamboja Sungguminasa

Rumah sakit umum daerah Syekh Yusuf Kabupaten Gowa terletak di wilayah keluarahan Batangkaluku kecamatan Somba Opu, wilayah cakupan Rumah sakit umum daerah Syekh Yusuf kabupaten Gowa meliputi semua kecamatan yang ada di kabupaten Gowa.

Jumlah pasein sebagian besar berasal dari 4 (empat) kecamatan yang terdekat dari 14 (empat belas) kecamatan dari radius 10 Km dari pusat kota dan terdapat pula pasien yang berasal dari pinggiran wilayah kota Makassar.

2. Visi dan Misi dan Motto Rumah sakit

a. Visi

Rumah sakit umum daerah syekh yusuf kabupaten gowa sebagai andalan pusat pelayanan kesehatan di Sulawesi Selatan.

b. Misi

- 1) Member pelayanan prima
- 2) Menciptakan lingkungan rumah sakit yang aman dan nyaman
- 3) Mencipatakan system komunikasi antar unit serta pemecahan masalah secara mufakat.

c. Motto

Sipakalabbiri'

3. Struktur Organisasi

Struktur organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Kabupaten Gowa terdiri dari seorang direktur pada Eselon II, dua orang wakil direktur yaitu administrasi umum dan wakil direktur medik dan keperawatan, dua orang kepala bagian umum dan bagian program dan informasi yang masing-masing bagian memiliki tiga kepala sub bagian, dua orang kepala bidang yaitu kepala bidang pelayanan medik dan kepala bidang pelayanan keperawatan, yaitu masing-masing bidang memiliki dua orang kepala seksi. Jumlah keseluruhan sebanyak 17 (tujuh belas) ditambah sekelompok non structural, sekelompok jabatan fungsional dan komite medik dengan susunan organisasi sebagai berikut :

a. Direktur

b. Wakil Direktur Administrasi dan Umum:

1) Bagian Umum

- a) Sub bagian tata usaha dan rumah tangga
- b) Sub bagian kepegawaian
- c) Sub bagian keuangan

2) Bagian Program dan Informasi

- a) Sub bagian penyusunan program
- b) Sub bagian rekam medik dan informasi
- c) Sub bagian monitoring dan evaluasi
- c. Wakil Direktur Medik dan Keperawatan

1) Bidang Pelayanan Medik

- a) Seksi pelayanan medik
- b) Seksi pelayanan penunjang medik

2) Bidang Pelayanan keperawatan

- a) Seksi asuhan, etika, dan profesi keperawatan
- b) Seksi logistik keperawatan
- d. Kelompok Jabatan
- e. Komite medik

Terdiri dari ketua, sekretaris, tenaga administrasi (staf) dan sub komite yang anggotanya masing-masing tenaga dokter ahli, dokter umum, dan dokter gigi.

- f. Instalasi

4. Fasilitas Rumah Sakit

Adapun sarana gedung yang dimiliki RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa adalah sebagai berikut :

- a. Unit Gawat Darurat (24 jam)
- b. Poliklinik yang terdiri dari :
 - 1) Poliklinik Umum
 - 2) Poliklinik Penyakit Dalam
 - 3) Poliklinik Bedah
 - 4) Poliklinik THT (telinga hidung tenggorokan)
 - 5) Poliklinik Syaraf
 - 6) Poliklinik Gigi Dan Mulut
 - 7) Poliklinik Mata
 - 8) Poliklinik Jiwa
 - 9) Poliklinik Kulit dan Kelamin
 - 10) Poliklinik Orthopedic
- c. Gedung Perawatan yang terdiri dari :
 - 1) Perawatan I (Interna)
 - 2) Perawatan II (Anak)
 - 3) Perawatan III (Bedah)
 - 4) Perawatan IV (Intena)
 - 5) Perawatan V (Obgyn, perinatologi, nifas)
 - 6) Perawatan VII
- d. Instalasi Penunjang
 - 1) Apotek
 - 2) Radiologi
 - 3) Laboratorium

- 4) Instalasi Gizi
- 5) Instalasi Rehabilitasi Medik
- 6) Pemuluasan Jenazah
- 7) Intensive Care Unit
- 8) Kamar
- 9) Instalasi Pengolahan Air Limbah

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian distribusi responden menurut jenis kelamin disajikan dalam tabel 4.1 sebagai berikut

Tabel 4.1
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa

Jenis Kelamin	Total	
	N	%
Perempuan	72	85.7 %
Laki-laki	12	14.3 %
Jumlah	84	100 %

Sumber: Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa jenis kelamin responden perempuan lebih banyak yaitu 72 (85.7%) responden dibanding dengan responden laki-laki yaitu hanya 12 (14.3%) responden.

b. Umur

Berdasarkan hasil penelitian distribusi responden menurut umur disajikan dalam tabel 4.2 sebagai berikut :

Tabel 4.2
Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa

Kelompok Umur (Tahun)	n	Presentase (%)
21 – 30	38	45.3
31 – 40	34	40.5
41 – 50	11	13.2
51 – 60	1	1.2
Jumlah	84	100

Sumber: Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa kelompok umur responden terbanyak pada umur 21-30 tahunan yaitu sebanyak 38 (45.3%) responden dan kelompok umur terendah berumur 51-60 tahun yaitu 1 (1.2%) responden.

c. Pendidikan

Tingkat pendidikan responden dibagi dalam 4 kategori yaitu tingkat pendidikan D3, D4, S1 dan S2. Hasilnya disajikan pada tabel 4.3 sebagai berikut:

Tabel 4.3
Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa

Tingkat Pendidikan	n	Presentase (%)
D3	32	38.1
D4	3	3.6
S1	47	56.0
S2	2	2.4
Jumlah	84	100

Sumber: Data Primer 2015

Berdasarkan Tabel 4.3 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan lebih banyak adalah S1 yaitu sebanyak 47 (74.2%) responden dan yang paling sedikit adalah tingkat pendidikan S2 yaitu 2 (2.4%).

d. Masa Kerja

Hasil penelitian distribusi responden menurut Masa Kerja disajikan dalam tabel 4.4 sebagai berikut:

Tabel 4.4
Distribusi Responden Berdasarkan Masa Kerja Perawat di Ruang Rawat
Inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa

Masa Kerja (Tahun)	n	Presentase (%)
1 – 5	38	36.4
6 – 10	30	28.6
11 – 15	6	5.8
16 – 20	3	2.9
21 – 25	3	2.9
>25	4	3.9
Jumlah	84	100

Sumber: Data Primer, 2015

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa masa kerja responden yang paling lama yaitu >25 tahun sebanyak 4 (3.9%) responden dan yang paling baru yaitu 16-20 dan 21 – 25 tahun sebanyak 3 responden (2.9%).

2. Univariat

Hasil uji univariat untuk variabel independen akan melihat distribusi frekuensi variabel peran kepala ruangan yang meliputi sub variabel yaitu perencanaan (*Planning*), pengorganisasian (*Organizing*), pengarahan (*Briefing*) pengawasan/ pengendalian (*Supervision/Controlling*). Variabel dependen yang

dilihat distribusi frekuensinya adalah kinerja, untuk lebih jelas dapat dilihat tabel dari masing-masing variabel dibawah ini

a. Perencanaan

Tabel 4.5
Distribusi Responden Berdasarkan Perencanaan Kepala Ruangan di Ruang Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa

Perencanaan	n	Presentase (%)
Terencana	77	91.7
Kurang Terencana	7	8.3
Jumlah	84	100

Sumber: Data Primer 2015

Berdasarkan Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 84 responden yang dapat diteliti terdapat 77 (91.7%) responden yang menyatakan perencanaan di ruang rawat inap baik dan 7 (8.3%) responden yang menyatakan perencanaan di ruang rawat inap kurang baik.

b. Pengorganisasian

Tabel 4.6
Distribusi Responden Berdasarkan Pengorganisasian Kepala Ruangan di Ruang Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa

Pengorganisasian	n	Presentase (%)
Terorganisasi	76	90.5
Kurang Terorganisasi	8	9.5
Jumlah	84	100

Sumber: Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 84 responden yang diteliti terdapat 76 (90.5%) responden yang menyatakan pengorganisasian di

ruang rawat inap baik dan 8 (9.5%) responden yang menyatakan pengorganisasian di ruang rawat inap kurang baik.

c. Pengarahan

Tabel 4.7
Distribusi Responden Berdasarkan Pengarahan Kepala di Ruang Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa

Pengarahan	n	Presentase (%)
Terarah	82	97.6
Kurang Terarah	2	2.4
Jumlah	84	100

Sumber: Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 84 responden yang diteliti terdapat 82 (97.6%) responden yang menyatakan pengarahan di ruang rawat inap baik dan 2 (2.4%) responden yang menyatakan pengarahan di ruang rawat inap kurang baik.

d. Pengawasan/ Pengendalian

Tabel 4.8
Distribusi Responden Berdasarkan Pengawasan/ Pengendalian Kepala Ruangan di Ruang Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa

Pengawasan/ Pengendalian	n	Presentase (%)
Terawasi/Terkendali	79	94.0
Kurang Terawasi/Terkendali	5	6.0
Jumlah	84	100

Sumber: Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa dari 84 responden yang diteliti terdapat 79 (94.0%) responden yang menyatakan pengawasan/

pengendalian di ruang rawat inap baik dan 5 (6.0%) responden yang menyatakan pengawasan/ pengendalian di ruang rawat inap kurang baik.

e. Peran Kepala Ruangan

Tabel 4.9
Distribusi Berdasarkan Peran Kepala Ruangan di Ruang Rawat Inap
RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa

Peran Kepala Ruangan	n	Presentase (%)
Berparan	80	95.2
Kurang Berperan	4	4.8
Jumlah	84	100

Sumber: Data Primer, 2015

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa dari 84 responden yang diteliti terdapat 80 (95.2%) responden yang menyatakan peran kepala ruangan di ruang rawat inap baik dan 4 (4.8%) responden yang menyatakan peran kepala ruangan di ruang rawat inap kurang baik.

f. Kinerja

Tabel 4.10
Distribusi Berdasarkan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap
RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa

Kinerja Perawat	n	Presentase (%)
Baik	70	83.3
Kurang Baik	14	16.7
Jumlah	84	100

Sumber: Data Primer, 2015

Berdasarkan tabel 4.10 menunjukkan bahwa dari 84 responden yang diteliti terdapat 7 (83.3%) responden yang menyatakan kinerja perawat baik dan 14 (16.7%) responden yang menyatakan kinerja perawat kurang baik.

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independent (Peran kepala ruangan) dengan variabel dependen (Kinerja) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.

a. Analisis Bivariat Variabel Perencanaan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat

Tabel 4.11
Hubungan Perencanaan Kepala Ruangan dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa

Perencanaan Kepala Ruangan	Kinerja				Jumlah		<i>p Value</i>
	Baik		Kurang Baik				
	n	%	n	%	N	%	
Terencana	67	87.0	10	13.0	77	100	p=0.013
Kurang Terencana	3	42.9	4	57.1	7	100	
Jumlah	70	83.3	14	16.7	84	100	

Sumber :Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 4.11 menunjukkan bahwa dari 77 responden yang memiliki perencanaan kepala ruangan yang baik terdapat 67 responden (87.0%) yang kinerja perawatnya baik dan 10 responden (13.0%) yang memiliki kinerja perawatnya kurang baik, sedangkan dari 7 responden yang memiliki perencanaan kepala ruangan yang kurang baik terdapat 3 responden (42.9%) yang kinerja perawatnya baik dan 4 responden (57.1%) yang memiliki kinerja perawatnya kurang baik.

Berdasarkan analisis dengan uji statistik *fisher Exact Test* diperoleh nilai $p=0.013$ (<0.05) dengan demikian, maka H_0 ditolak dan H_a diterima berarti ada

hubungan antara peran kepala ruangan dengan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.

b. Analisis Bivariat Variabel Pengorganisasian Kepala Ruangan dengan Kinerja Perawat

Tabel 4.12
Hubungan Pengorganisasian Kepala Ruangan dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa

Pengorganisasian Kepala Ruangan	Kinerja				Jumlah		p Value
	Baik		Kurang Baik				
	n	%	n	%	N	%	
Terorganisasi	66	86.8	10	13.2	76	100	p=0.024
Kurang Terorganisasi	4	50.0	3	50.0	8	100	
Jumlah	70	83.3	14	16.7	84	100	

Sumber: Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 4.12 menunjukkan bahwa dari 76 responden yang memiliki pengorganisasian kepala ruangan yang baik terdapat 66 responden (86.8%) yang kinerja perawatnya baik dan 10 responden (13.2%) yang memiliki kinerja perawatnya kurang baik, sedangkan dari 8 responden yang memiliki pengorganisasian kepala ruangan yang kurang baik terdapat 4 responden (50.0%) yang kinerjanya baik dan 4 responden (50.0%) yang memiliki kinerja perawatnya kurang baik.

Berdasarkan analisis dengan uji statistik *fisher Exact Test* diperoleh nilai $p=0.024$ ($p<0.05$) dengan demikian, maka H_0 ditolak dan H_a diterima berarti ada hubungan antara peran kepala ruangan dengan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.

c. Analisis Bivariat Variabel Pengarahan Kepala Ruangan dengan Kinerja Perawat

Tabel 4.13
Hubungan Pengarahan Kepala Ruangan dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa

Pengarahannya Kepala Ruangan	Kinerja				Jumlah		p Value
	Baik		Kurang Baik				
	n	%	n	%	N	%	
Terarah	70	85.4	12	14.6	82	100	p=0.026
Kurang Terarah	0	0	2	100	2	100	
Jumlah	70	83.3	14	16.7	84	100	

Sumber: Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 4.13 menunjukkan bahwa dari 82 responden yang memiliki pengarahannya kepala ruangan yang baik terdapat 70 responden (85.4%) yang kinerjanya perawatnya baik dan 12 responden (14.6%) yang memiliki kinerjanya perawatnya kurang baik, sedangkan dari 2 responden yang memiliki pengorganisasian kepala ruangan yang kurang baik terdapat 0 responden (0%) yang kinerjanya perawatnya baik dan 2 responden (100%) yang memiliki kinerjanya perawatnya kurang baik.

Berdasarkan analisis dengan uji statistik *fisher Exact Test* diperoleh nilai $p=0.026$ ($p<0.05$) dengan demikian, maka H_0 ditolak dan H_a diterima berarti ada hubungan antara peran kepala ruangan dengan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.

d. Analisis Bivariat Variabel Pengawasan/ Pengendalian Kepala Ruangan dengan Kinerja Perawat

Tabel 4.14
Hubungan Pengawasan/ Pengendalian Kepala Ruangan dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa

Pengawasan/ Pengendalian Kepala Ruangan	Kinerja				Jumlah		p Value
	Baik		Kurang Baik				
	n	%	n	%	N	%	
Terawasi/Terkendali	68	86.1	11	13.9	79	100	p=0.031
Kurang Terawasi/Terkendali	2	40.0	3	60.0	5	100	
Jumlah	70	83.3	14	16.7	84	100	

Sumber: Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 4.14 menunjukkan bahwa dari 79 responden yang memiliki pengawasan/ pengendalian kepala ruangan yang baik terdapat 68 responden (86.1%) yang kinerja perawatnya baik dan 11 responden (13.9%) yang memiliki kinerja perawatnya kurang baik, sedangkan dari 5 responden yang memiliki pengorganisasian kepala ruangan yang kurang baik terdapat 2 responden (40.0%) yang kinerja perawatnya baik dan 3 responden (60.0%) yang memiliki kinerja perawatnya kurang baik.

Berdasarkan analisis dengan uji statistik *fisher Exact Test* diperoleh nilai $p=0.31$ ($p<0.05$) dengan demikian, maka H_0 ditolak dan H_a diterima berarti ada hubungan antara peran kepala ruangan dengan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.

e. Analisis Bivariat Variabel Peran Kepala Ruangan dengan Kinerja Perawat

Tabel 4.15
Hubungan Peran Kepala Ruangan dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa

Peran Kepala Ruangan	Kinerja				Jumlah		p Value
	Baik		Kurang Baik				
	n	%	n	%	N	%	
Baik	69	86.3	11	13.8	80	100	p=0.014
Kurang Baik	1	25.0	3	75.0	4	100	
Jumlah	70	83.3	14	16.7	84	100	

Sumber: Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 4.15 menunjukkan bahwa dari 80 responden yang menyatakan bahwa peran kepala ruangan yang baik terdapat 69 responden (86.3%) yang kinerja perawatnya baik dan 11 responden (13.8%) yang memiliki kinerja perawatnya kurang baik, sedangkan dari 4 responden yang menyatakan bahwa peran kepala ruangan yang kurang baik terdapat 1 responden (25.0%) yang kinerja perawatnya baik dan 3 responden (75.0%) yang memiliki kinerja perawatnya kurang baik.

Berdasarkan analisis dengan uji statistik *fisher Exact Test* diperoleh nilai $p=0.014$ ($p<0.05$) dengan demikian, maka H_0 ditolak dan H_a diterima berarti ada hubungan antara peran kepala ruangan dengan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.

C. Pembahasan

Pembahasan pada penelitian ini disajikan dalam bentuk narasi dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Pada pembahasan ini disesuaikan dengan

tujuan penelitian yaitu mengetahui hubungan peran kepala ruangan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.

Subjek dalam penelitian ini 100% adalah perawat. Perawat yang bertugas di masing-masing ruang rawat inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa baik PNS maupun sukarela, Jika dilihat berdasarkan kelompok umur, maka yang terbanyak adalah kelompok umur 21 – 30 tahun.

Dilihat dari segi pendidikan, sebagian besar responden berpendidikan S1 Keperawatan dan dari masa kerja sebagian besar oleh responden dengan masa kerja antara 1 – 5 tahun sebesar 38 (36,4%). Sebagaimana pendidikan merupakan beberapa faktor yang menjadi dasar untuk melaksanakan tindakan pelayanan keperawatan yang professional menurut (Hidayat 2009).

Kita tidak dapat mengingkari bahwa keberhasilan seseorang tidak dicapai dengan mudah dan santai, tetapi dengan perjuangan yang gigih, ulet, kerajinan, dan ketekunan serta dengan resiko yang menyertainya sehingga kepala ruangan sebagai pemimpin di ruangan hendanya memberikan kemudahan untuk para perawatnya baik urusan pekerjaannya terlebih urusan kepada Allah yaitu mengerjakan kewajiban mereka kepada Allah. Selain itu, janganlah membuat peraturan perusahaan yang bertentangan dengan hukum Allah, pimpinan perusahaan hendaklah memilih karyawan dengan sebaik-baiknya.

Seperti firman Allah tentang saling menghargai dan memuliakan dalam bekerja (Q.S al-Qashash : 26)

إِنَّ خَيْرَ مَنْ اسْتَأْجَرْتَ الْقَوِيُّ الْأَمِينُ

Terjemahnya :

"Karena sesungguhnya orang yang paling baik yang kamu ambil untuk bekerja (pada kita) ialah orang yang kuat lagi dapat dipercaya.

Berdasarkan ayat diatas, dapat disimpulkan bahwa sebagai seorang pemimpin dalam hal ini kepala ruangan dan bawahan atau perawat harus saling menghargai dan menghormati dalam bekerja. Mampu melaksanakan pekerjaan dengan baik dan dapat bertanggung jawab serta memegang amanah dengan baik pula, sehingga terjalin kerjasama antara kepala ruangan dengan perawat di ruangan.

Penilaian kinerja merupakan kajian sistematis tentang kondisi kerja perawat yang dilaksanakan secara formal yang dikaitkan dengan standar kerja yang telah ditentukan rumah sakit. Analisis kinerja perlu dilakukan secara terus-menerus melalui proses komunikasi antara bawahan dengan pimpinan. Suatu organisasi/perusahaan tidak bisa hanya sekedar mempunyai sistem penilaian saja, sistem harus efektif, diterima dan pantas digunakan.

Seorang perawat harus mampu melaksanakan berbagai tugas ataupun tindakan keperawatan yang sesuai dengan standar asuhan keperawatan dan dapat memberikan pelayanan yang efektif, efisien dan bermutu (Hanurada 2010)

Sebagaimana Firman Allah SWT dalam surah Az-Zumar (39) : 39

قُلْ يَا قَوْمِ اعْمَلُوا عَلَىٰ مَكَانَتِكُمْ إِنِّي عَامِلٌ فَسَوْفَ تَعْلَمُونَ

Terjemahnya :

Katakanlah: "Hai kaumku, bekerjalah sesuai dengan keadaanmu, sesungguhnya aku akan bekerja (pula), maka kelak kamu akan mengetahui,

Ayat diatas merupakan perintah dan karenanya mempunyai nilai hukum wajib untuk dilaksanakan, yaitu perintah untuk bekerja. Seseorang yang mempunyai kesadaran untuk bekerja, dia selalu senantiasa untuk berkreasi positif, terampil sebagai pelita yang bendera, ingin hidupnya mempunyai arti.

1. Hubungan Peran Kepala Ruangan dalam Perencanaan dengan Kinerja Perawat

Indikator perencanaan membutuhkan suatu pengetahuan yang bersifat proses perencanaan yang berhubungan dalam suatu sistem, termasuk pemakaian standar pada situasi kerja. Seorang manajer menjadi pemimpin yang efektif apabila mampu menentukan strategi yang tangguh, menjadi perencana yang handal, menjadi organisator yang cetakan, motivator yang efektif, pengawas yang objektif dan rasional, penilai yang tidak berpengaruh oleh pertimbangan yang subjektif dan emosional disamping keahlian pribadi.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 67 (87.0%) mengatakan perencanaan kepala ruangan baik maka akan baik pula kinerja perawat di ruangan. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sekker Karen (2002) bahwa perencanaan merupakan proses dimana semua manajer perawat menggunakan data yang valid dan dapat dipercaya untuk mengembangkan objektif dan menentukan sumber-sumber yang dibutuhkan dalam mencapai tujuan. Jika dikaitkan dengan konsep tersebut di atas bahwa tujuan utama dari perencanaan adalah membuat kemungkinan paling baik hal penggunaan personel.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa perencanaan kepala ruangan sudah terencana dengan baik tetapi kinerja perawatnya masih kurang baik yaitu 10 responden (13.0%), hal ini dapat dipengaruhi oleh karakteristik perawat di ruang rawat inap seperti pendidikan, masa kerja serta pengetahuan perawat.

Sesuai dengan teori Nurachman (2002) bahwa motifasi adalah suatu hal yang mempengaruhi seseorang untuk berperilaku, baik motifasi adalah suatu hal yang mempengaruhi seseorang untuk berperilaku, baik motifasi internal maupun motivasi eksternal. Motifasi eksternal meliputi pendidikan, pengetahuan, dan pengalaman, sedangkan motifasi eksternal meliputi lingkungan dan fasilitas.

Terdapat pula 3 responden (42.9%) yang mengatakan bahwa perencanaan kepala ruangan masih kurang terencana tetapi kinerja perawatnya sudah terlaksana dengan baik, hal ini dipengaruhi karakteristik perawat yaitu pengetahuan dan pendidikan perawat di ruangan, dengan pendidikan yang tinggi maka pengetahuan perawat juga semakin banyak.

Hal ini ditunjang dengan teori voster dan seeker (2001) yaitu kemampuan seseorang terdiri dari kemampuan potensi yang memiliki IQ di atas rata-rata dengan pendidikan yang memadai oleh jabatannya dan terampil dalam mengerjakan pekerjaan sehari-hari maka akan lebih mudah mencapai kinerja yang diharapkan. Jika dikaitkan dengan konsep tersebut di atas, maka kepala ruangan mungkin belum teampil dalam menjalankan fungsinya terutama dalam perencanaan.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat 4 responden (57.1%) yang menyatakan bahwa perencanaan kepala ruangan masih kurang terencana

sehingga kinerja perawatnya juga kurang baik, hal ini dapat dipengaruhi oleh kemampuan seorang pemimpin dalam kegiatan dan di ruangan sehingga perawat tidak mampu melaksanakan perencanaan tersebut dengan baik pula.

Hal ini di tunjang dengan teori seeker karen (2000) bahwa perencanaan merupakan suatu peran menetapkan strategi untuk mencapai tujuan. Dengan menentukan perencanaan yang baik. Maka secara tidak langsung tahap pelaksanaan akan mendapat hasil yang lebih baik pula sebaliknya apabila penentuan perencanaan kurang baik secara tidak langsung tahap pelaksanaan akan mendapat hasil yang kurang pula.

Berdasarkan analisis dengan uji statistik *fisher Exact Test* diperoleh nilai $p=0.013$ (<0.05) dengan demikian, maka H_0 ditolak dan H_a diterima berarti ada hubungan antara perencanaan kepala ruangan dengan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa..

Hasil penelitian ini menunjukkan hasil yang sama dengan yang dilakukan Frida Mendur (2013) tugas kepala ruangan baik sebanyak 76 (65.0%), dari jumlah tersebut perencanaan kepala ruangan baik sebanyak 55 (47.0%) dan perencanaan kepala ruangan kurang sebanyak 21 (17.9%). Penelitian sama juga dilakukan di ruangan perawatan BLU RSUP Prof. Dr. R.D Kandou Manado, perencanaan dari seluruh kepala ruangan sudah baik, hal ini terlihat pada persentase fungsi perencanaan kategori baik mencapai 80 persen dari total sampel yang diambil

Hal ini sejalan dengan Marquis dkk, (1996), yang menyatakan bahwa tanpa perencanaan yang adekuat, proses manajemen akan mengalami kegagalan.

Melalui perencanaan akan dapat ditetapkan tugas-tugas staff, dan dengan tugas-tugas ini seorang pimpinan akan mempunyai pedoman untuk melaksanakan supervisi dan menetapkan sumber daya yang dibutuhkan oleh staff untuk menjalankan tugas-tugasnya.

Gillies (1998), menyatakan bahwa fungsi perencanaan sebaiknya dilakukan oleh kepala ruangan secara optimal agar dapat memberikan arah kepada perawat pelaksana, mengurangi dampak perubahan yang terjadi, memperkecil pemborosan atau kelebihan dan menentukan standar yang akan digunakan dalam melakukan pengawasan serta pencapaian tujuan.

2. Hubungan Peran Kepala Ruangan Dalam Pengorganisasian Dengan Kinerja Perawat

Indikator pengorganisasian adalah suatu kegiatan pengaturan pada sumber daya manusia dan sumberdaya fisik lain yang dimiliki perusahaan untuk menjalankan rencana yang telah ditetapkan serta menggapai tujuan perusahaan, Pengorganisasian dapat dilakukan dengan cara menentukan tugas apa yang harus dikerjakan, siapa yang harus mengerjakannya, bagaimana tugas-tugas tersebut dikelompokkan, siapa yang bertanggung jawab atas tugas tersebut, pada tingkatan mana keputusan harus diambil.

Pelaksanaan fungsi pengorganisasian kepala ruangan berupaya untuk mencapai tujuan sistematis, sehingga ada pembagian tugas yang jelas, ada koordinasi yang baik, terdapat pembadian tanggungjawab dan wewenang sesuai keterampilan dari perawat pelaksana serta terjalin hubungan antara perawat pelaksana dan kepala ruangan.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 66 responden (86.8%) mengatakan bahwa pengorganisasian kepala ruangan sudah terorganisasi dengan baik maka akan baik pula kinerja perawat di ruangan, hal ini dapat dipengaruhi oleh kemampuan kepala ruangan dan perawat dalam bekerjasama untuk melaksanakan kegiatan yang telah teorganisasi di ruangan.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Edward (2002) bahwa organisasi dalam pelaksanaannya dilakukan sesuai dengan standar profesi keperawatan yang berkesinambungan dan harus didukung sisteem manajeriala yang baik.

Hasil penelitian yang sama dilakukan Nursyamsi dkk (2013), tugas kepala ruangan baik sebanyak 76 (65.0%), dari jumlah tersebut pengorganisasian kepala ruangan yang baik sebanyak 51 (43.6%). Hal ini disebabkan karena pengorganisasian kepala ruangan merupakan proses manajemen yang meliputi usaha kerjasama dan koordinasi kegiatan dalam ruang perawatan. Pengorganisasian yang baik akan menghasilkan struktur dimana setiap perawat mengetahui tugasnya sehingga dapat mencegah terjadinya duplikasi kegiatan.

Terdapat pula 10 responden (13.2%) yang mengatakan bahwa pengorganisasian kepala ruangan sudah terorganisasi dengan baik tetapi kinerja perawatnya masih kurang baik, hal ini dipengaruhi oleh tanggung jawab perawat dalam melaksanakan kegiatan di ruangan seperti pemberian asuhan keperawatan dan kegiatan lain. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Ilyas (1999) bahwa prestasi kerja atau pencapaian kinerja yang kurang baik karena kurangnya keyakinan diri serta tanggung jawab.

Jika dikaitkan dengan konsep di atas, maka dapat digambarkan bahwa meskipun kepala ruangan dalam ruangan mampu menjalankan fungsinya dengan baik tetapi karena tanggung jawab dari perawat kurang, maka pelaksanaan proses keperawatan diruanganpun tidak akan bisa berjalan sesuai dengan standar yang ada.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat 4 responden (50.0%) yang mengatakan bahwa pengorganisasian kepala ruangan kurang terorganisasi dengan baik tetapi kinerja perawatnya baik, hal ini dapat dipengaruhi oleh karakteristik perawat di ruangan seperti pengalaman kerja perawat atau masa kerja perawat. Hal ini sesuai dengan teori Rika Widya Sukmana (1999) manajemen keperawatan merupakan suatu proses bekerja melalui anggota staf keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan secara profesional..

Dari hasil penelitian juga menunjukkan bahwa 4 responden (50.0%) yang memiliki pengorganisasian kepala ruangan masih kurang terorganisasi dengan baik sehingga kinerja perawatnya juga kurang baik, ini dapat dipengaruhi oleh kemampuan dan tanggung jawab kepala ruangan dalam mengorganisir kegiatan yang akan dilaksanakan perawat sehingga perawat tidak mampu melaksanakan kegiatan tersebut.

Salah satu pendapat Kron (2000) tentang pengorganisasian adalah idapatkan perawat yang kurang bekerja sesuai dengan standar maka harus segera diperbaiki dengan cara yang baik berdasarkan pengorganisasian kepala ruangan.

Berdasarkan analisis dengan uji statistik *fisher Exact Test* diperoleh nilai $p=0.024$ ($p<0.05$) dengan demikian, maka H_0 ditolak dan H_a diterima berarti ada

hubungan antara peran kepala ruangan dengan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa. Demikian pula adanya pengorganisasia kepala ruangan merupakan bentuk peran kepala ruangan sebagai konseptor, dimana kepala ruangan menyusun bentuk pengorganisasian yang akan membentuk sistem kerja yang juga berupa usulan yang akan dilanjutkan ke manajemen yng lebih tinggi.

Kepala ruangan dalam pengorganisasian merupakan fungsi manajemen yang akan melayani hubungan antara pekerja dan aktifitasnya sebagai cara untuk mencapai tujuan organisasi dan aktifitas manajemen untuk menjamin ketepatan antara rasio, petugas dan beban kerja, serta memotivasi dan membimbing pekerja, pengorganisasian merupakan pengaturan setelah rencana, mengatur dan menentukan apa tugas pekerjaannya_macam, jenis, unit kerja, alat – alat, keuangan dan fasilitas.

3. Hubungan Peran Kepala Ruangan Dalam Pengarahan dengan Kinerja Perawat

Indikator pengarahan adalah suatu tindakan untuk mengusahakan agar semua anggota kelompok berusaha untuk mencapai sasaran sesuai dengan perencanaan manajerial dan usaha-usaha organisasi. Fungsi pengarahan adalah suatu fungsi kepemimpinan manajer untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi kerja secara maksimal serta menciptakan lingkungan kerja yang sehat, dinamis, dan lain sebagainya.

Berdasarkan data yang diperoleh sebanyak 70 responden (85.4%) yang mengatakan pengarahan kepala ruangan sudah terarah dengan baik maka akan

baik pula kinerja perawatnya, hal ini dipengaruhi oleh kemampuan dan tanggung jawab seorang kepala ruangan dan kerjasama perawat di ruangan. Dalam teori Ilyas (1999) juga dikemukakan bahwa apabila kinerja perawat baik maka peran kepala ruangan akan baik pula, kerja sama merupakan kemampuan mental seorang personel untuk dapat bekerjasama dengan orang lain dalam menyelesaikan tugas yang ditentukan.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa 12 responden (14.6%) yang mengatakan bahwa pengarahan kepala ruangan masih kurang terarah dengan baik tetapi kinerja perawatnya sudah baik. Hal ini dapat dipengaruhi oleh karakteristik perawat di ruangan seperti umur dan masa kerja perawat, perawat yang umur dikatakan sudah tua akan lebih malas untuk bekerja, juga dengan masa jabatan yang sudah lumayan lama maka akan merasa lebih senior sehingga akan lebih malas untuk bekerja, status kepegawaian juga dapat mempengaruhi kinerja perawat.

Kepala ruangan harus selalu memberikan pengarahan, bimbingan dan umpan balik kepada perawat tentang pelaksanaan tugas termasuk dokumentasi keperawatan yang akan dikerjakan maupun yang telah dikerjakan melalui komunikasi efektif. Hal ini ditunjang dengan teori Kron (2000) kemampuan kepala ruangan dalam memberikan arahan yang baik sangat diperlukan, semua pengarahan harus konsisten dengan bagiannya dan dengan kebijaksanaan mutunya serta membantu perawat pelaksana dalam menampilkan tugas dengan aman dan efisien. Kepala ruangan harus mengarahkan stafnya untuk

melaksanakan tugas dalam pemberian asuhan keperawatan sesuai dengan standar asuhan dan kebijakan rumah sakit.

Dari data yang diperoleh tidak terdapat responden yang mengatakan bahwa pengarahan kepala ruangan kurang dan kinerja perawatnya baik.

Dari hasil penelitian juga menunjukkan ada 2 responden (100%) yang mengatakan bahwa pengarahan kepala ruangan masih kurang terarah dengan baik maka kinerja perawat juga akan kurang baik, hal ini dapat dipengaruhi oleh kemampuan kepala ruangan dalam memberikan motivasi dan dukungan kepada perawatnya sehingga pelaksanaan keparawatan juga tidak terlaksana. Menurut pendapat Agus Dharma (2001) bahwa jika supervisor tidak dapat bekerjasama dengan bawahannya menyebabkan gairah kerja akan menurun sehingga target tidak dapat tercapai secara optimal.

Suharsimi arikunto (1988) memberikan pengertian pengarahan sebagai penjelasan, petunjuk serta pertimbangan dan bimbingan terhadap para petugas yang terlibat, baik secara structural maupun fungsional agar pelaksanaan tugas dapat berjalan dengan lancar. Kegiatan pengarahan dapat dilakukan dengan berbagai cara antara lain dengan.

Berdasarkan analisis dengan uji statistik *fisher Exact Test* diperoleh nilai $p=0.026$ ($p<0.05$) dengan demikian, maka H_0 ditolak dan H_a diterima berarti ada hubungan antara peran kepala ruangan dengan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa..

Hasil Penelitian yang dilakukan Achmad Sigit S (2011) tugas kepala ruangan baik sebanyak 76 (65.0%), dari jumlah tersebut pengarahan kepala

ruangan yang baik sebanyak 51 (43.6%), pengarahan kepala ruangan kurang sebanyak 25 (21.4%). Sedangkan yang tugas kepala ruangan kurang sebanyak 41 (35.0%), dari jumlah tersebut yang pengarahan kepala ruangan baik sebanyak 16 (13.7%), pengarahan yang kepala ruangan kurang sebanyak 25 (21.4%).

Organisasi yang tidak secara maksimal menerapkan fungsi pengarahan, dapat mengakibatkan antara lain : karyawan kurang disiplin, karyawan dalam bekerja tidak sesuai dengan standar operasional prosedur yang telah ditetapkan, atau bahkan karyawan kurang bisa menghargai peran dan fungsi pimpinan.

4. Hubungan Peran Kepala Ruangan Dalam Pengawasan/ Pengendalian dengan Kinerja Perawat

Indikator pengawasan/ pengendalian adalah secara manajerial kepala ruang rawat inap menentukan keberhasilan dalam memberikan pelayanan keperawatan bagi pasien, karena keberhasilan perawat memberikan pelayanan yang terbaik juga tidak lepas dari pengawasan kepala ruangan.

Berdasarkan data yang diperoleh terdapat 68 responden (86.1%) yang mengatakan bahwa pengawasan/ pengendalian kepala ruangan sudah terawasi/terkendali dengan baik maka kinerja perawatnya di ruangan akan baik juga, hal ini dipengaruhi kemampuan kepala ruangan dalam bekerjasama dengan perawat. Hal ini di tunjang dengan teori Edward (2001) menyatakan bahwa sebagai kepala ruangan harus dapat melakukan pengawasan dengan baik sehingga dapat dan segerah memperbaikinya.

Hasil peneliiian menunjukkan bahwa didapatkan data sebanyak 11 responden (13.9%) yang mengatakan bahwa pengawasan/ pengendalian kepala

ruangan sudah terawasi/ terkendali dengan baik tetapi kinerja perawatnya masih kurang, hal ini dapat dipengaruhi oleh sikap dan perilaku perawat dalam melaksanakan perannya di ruangan, perawat tidak mampu bersikap dengan baik sebagai seorang pelaksana sehingga tidak mampu menghasilkan kinerja yang baik. Hal ini didukung dengan teori Swansbrg (2000) pengawasan/ pengendalian adalah elemen tindakan dari manajemen keperawatan termasuk proses pengevaluasian implementasi rencana yang diambil, pesanan yang diberikan dan pembuatan prinsip-prinsip.

Jika dikaitkan dengan konsep di atas, maka dapat digambarkan bahwa meskipun pengawasan/ pengendalian kepala ruangan dalam suatu ruang rawat inap mampu menjalankan fungsinya dengan baik tetapi karena sikap dan perilaku dari perawat kurang, maka pelaksanaan proses keperawatan di ruang rawat inap tidak akan bisa berjalan sesuai dengan standar yang ada.

Sedangkan hasil penelitian mengatakan bahwa pengawasan/ pengendalian kepala ruangan kurang terawasi/terkendali dengan baik tetapi kinerja perawatnya baik yaitu ditemukan sebanyak 2 responden (40.0%), hal ini dipengaruhi oleh motivasi intrinsik perawat yaitu pengetahuan, pendidikan serta pengalaman kerja atau masa kerja perawat, perawat yang sudah memiliki masa kerja yang lama sudah memiliki pengalaman kerja sehingga tahu bagaimana bekerja dengan baik sehingga tercipta kinerja yang baik, juga di tunjang oleh pendidikan yang tinggi. Hal ini didukung oleh teori Mangkunegara A.P (2000) kinerja merupakan perpaduan antara motivasi yang ada dalam diri seseorang dan kemampuannya

dalam melaksanakan pekerjaan, kemampuan disini dipengaruhi oleh pendidikan dan pengalaman kerja.

Data dari hasil penelitian diperoleh sebanyak 3 responden (60.0%) yang mengatakan bahwa pengawasan/ pengendalian kepala ruangan kurang terawasi/terkendali dengan baik maka kinerja perawatnya juga akan kurang, hal ini dipengaruhi oleh fungsi dan peran kepala ruangan sebagai pemimpin dan perawat sebagai bawahan tidak terlaksana dengan baik, tidak terjalin kerja sama antara kepala ruangan dan perawat.

Hal ini disebabkan karena fungsi pengawasan dan pengendalian kepala ruangan yang merupakan inti manajemen, yaitu untuk mengamati secara terus menerus pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana kerja yang sudah disusun dan mengadakan koreksi jika terjadi penyimpangan. Fungsi pengawasan/ pengendalian kepala ruangan membina hubungan kerja di ruangan, memeriksa rencana keperawatan perawat selama proses keperawatan dilaksanakan dan melaksanakan audit keperawatan.

Berdasarkan analisis dengan uji statistik *fisher Exact Test* diperoleh nilai $p=0.31$ ($p<0.05$) dengan demikian, maka H_0 ditolak dan H_a diterima berarti ada hubungan antara peran kepala ruangan dengan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.

Berdasarkan hasil penelitian Nursyamsi (2013), tugas kepala ruangan baik sebanyak 76 (65.0%) dari jumlah tersebut yang pengawasan kepala ruangan baik sebanyak 55 (48.1%) dan tugas kepala ruangan kurang sebanyak 41 (35.0%),

dari jumlah tersebut pengawasan kepala ruangan yang kurang sebanyak 22 (18.8%).

Menurut Gilmer supervis atau pengawasan merupakan bagian dari fungsi manajemen, sebagai satu cara efektif untuk mencapai tujuan pelayanan di suatu rumah sakit termasuk tatanan pelayanan keperawatan dalam menghasilkan kinerja yang positif.

Dalam islam juga dijelaskan dalam Q. S. al-An'am (6) : 3

وَهُوَ اللَّهُ فِي السَّمَاوَاتِ وَفِي الْأَرْضِ يَعْلَمُ سِرَّكُمْ وَجَهْرَكُمْ وَيَعْلَمُ
مَا تَكْسِبُونَ

Terjemahnya :

Dan Dialah Allah (yang disembah), baik di langit maupun di bumi; dia mengetahui apa yang kamu rahasiakan dan apa yang kamu lahirkan dan mengetahui (pula) apa yang kamu usahakan.

Dari ayat di atas menjelaskan bahwa tiada satu Mahluk-Nya yang lolos dari pengawasan Allah SWT, segala sesuatu yang dikerjakan di dunia ini tidak lepas dari control dan pengawasan-Nya, baik itu perbuatan yang baik maupun yang buruk.

Dengan pengawasan dan pengendalian memungkinkan rencana yang telah dilaksanakan oleh sumber daya secara efektif dan efisien sesuai standar yang telah ditetapkan. Pengawasan/ pengendalian yang tepat akan berdampak pelaksanaan asuhan keperawatan sesuai standar, sehingga pelayanan yang diberikan lebih efektif dan efisien.

5. Hubungan Peran Kepala Ruangan Dalam dengan Kinerja Perawat

Indikator Kepala ruangan adalah seorang tenaga keperawatan yang diberi tugas dan wewenang dalam mengatur dan mengendalikan kegiatan pelayanan keperawatan di ruang rawat, Kepala ruang adalah manajer operasional yang merupakan pimpinan yang secara langsung mengelola seluruh sumber daya di unit perawatan untuk menghasilkan pelayanan yang bermutu. Kepala ruang memiliki fungsi strategis dalam mendorong peningkatan dan pengembangan sebuah ruang rawat inap menuju progresifitas yang berkelanjutan (Manggala, 2013).

Berdasarkan data yang diperoleh menunjukkan bahwa terdapat 69 responden (86.3%) yang mengatakan peran kepala ruangan sudah berperan dengan baik maka akan baik pula kinerja perawatnya, hal ini dipengaruhi oleh peran dan fungsi kepala ruangan dan perawat di ruangan sudah terlaksana dengan baik serta terjalin kerja sama antara kepala ruangan dan perawat.

Seorang kepala ruangan rawat inap berperan sebagai manajer keperawatan di ruangan diharapkan mampu melaksanakan fungsi perencanaan, pengorganisasian dan pengarahan, pengawasan. Selain itu dapat memadukan berbagai kegiatan pelayanan di ruang rawat inap baik perawatan maupun medis serta kegiatan penunjang lainnya sesuai kebutuhan pasien. (Yoga Aditama, 2010).

Dari hasil penelitian terdapat pula 11 responden (13.8%) yang mengatakan bahwa peran kepala ruangan sudah baik tetapi kinerja perawatnya masih kurang baik, hal ini dipengaruhi oleh motivasi dan semangat seorang perawat untuk bekerja, kemauan seorang perawat dalam melaksanakan perannya dengan baik serta kinerja juga dapat dipengaruhi oleh umur perawat, perawat

yang dikatan sudah berumur tua terkadang malas untuk bekerja dan acuh sehingga tidak menghasilkan kinerja yang baik.

Hal ini di kemukakan oleh Simamora (2010) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja adalah faktor motivasi, dimana seseorang yang memiliki semangat yang tinggi akan termotivasi untuk bekerja dengan baik. Hasil penelitian yang sama, didapatkan bahwa dari 31 perawat yang memiliki pengetahuan cukup, terdapat 21 orang (67,7%) yang memiliki kinerja yang kurang, disebabkan oleh ketidakdisiplinan perawat dalam menyelesaikan pekerjaannya tepat waktu

Hasil penelitian terdapat 1 responden (25.0%) yang mengatakan bahwa peran kepala ruangan masih kurang baik tetapi kinerja perawatnya sudah terlaksana dengan baik, hal ini dipengaruhi oleh karakteristik seorang perawat yaitu jenis kelamin, umur, status kepegawaian, pendidikan serta pengalaman kerja serta masa kerja. Perawat yang memiliki pengalaman kerja yang banyak atau masa jabatan yang cukup lama akan lebih banyak mempunyai kemampuan dalam bekerja, sehingga dapat menghasilkan kinerja yang baik.

Serta dengan pendidikan yang memadai perawat akan mempunyai banyak pengetahuan dalam melaksanakan asuhan keperawatan sehingga kinerjanya akan baik, dan dengan status kepegawaian yang sudah baik maka perawat akan lebih rajin dalam bekerja sehingga kinerja perawat akan baik juga.

Maluyu S.P. Hasibuan (2001:34) juga mengemukakan kinerja atau prestasi kerja adalah suatu hasil kerja yang dicapai seseorang dalam melaksanakan tugas tugas yang dibebankan kepadanya yang didasarkan atas kecakapan,

pengalaman dan kesungguhan serta waktu. Jika dikaitkan dengan konsep di atas maka dapat digambarkan bahwa meskipun kepala ruangan belum mampu berperan dengan baik tetapi perawat memiliki pengalaman dan pendidikan yang mampu meningkatkan kinerjanya menjadi baik juga disebabkan oleh pengalaman yang baik yang dimiliki perawat selama melakukan tugasnya.

Hasil penelitian terdapat 3 responden (75.0%) yang mengatakan bahwa peran kepala ruangan masih kurang baik maka kinerja perawatnya akan kurang baik juga, hal ini dipengaruhi oleh kemampuan kepala ruangan dalam menjalankan perannya sebagai pemimpin sehingga perawat yang masih belum mampu bekerja tanpa adanya pengawasan/ pengendalian serta motifasi dari kepala ruangan tidak mampu bekerja baik dan menghasilkan kinerja dengan baik pula.

Hal ini ditunjang dengan teori John dan Gregory (2012), menyatakan kepemimpinan berperan penting dalam memotifasi karyawan, serta motivasi karyawan berdampak pada kinerja karyawan, dengan demikian dibutuhkan kemampuan manajemen para manajer keperawatan termasuk kepala ruangan sebagai *lower* manajer untuk merencanakan, mengorganisasi, memimpin, dan mengevaluasi sarana dan prasarana yang tersedia untuk dapat mengembangkan asuh keperawatan yang baik terutama dalam fungsi pengorganisasian.

Maka jika dikaitkan dengan konsep diatas, dapat digambarkan bahwa tanpa adanya peran kepala ruangan yang baik untuk melakukan kerjasama dan menjalankan fungsinya dengan baik maka dapat dipastikan akan berpengaruh pula terhadap kinerja perawat di ruangan dalam menjalankan tanggungjawabnya termasuk proses pelaksanaan keperawatan.

Berdasarkan analisis dengan uji statistik *fisher Exact Test* diperoleh nilai $p=0.014$ ($p<0.05$) dengan demikian, maka H_0 ditolak dan H_a diterima berarti ada hubungan antara peran kepala ruangan dengan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.

Hasil penelitian yang sama yang dilakukan Hardiyanti (2012) menunjukkan bahwa kepala ruangan melakukan perannya dalam pelaksanaan fungsi manajemen keperawatan sebesar (66,5%), fungsi perencanaan sebesar (76,1%), fungsi pengorganisasian sebesar (86,5%), fungsi ketenagaan sebesar (51,6%), fungsi pengarahan sebesar (76,8%), dan fungsi pengendalian sebesar (59,4%). Disarankan kepada kepala ruangan untuk tetap mempertahankan perannya dalam pelaksanaan manajemen keperawatan dan meningkatkan peran kepala ruangan dalam keterlibatan kepala ruangan dala perekrutan, pelatihan staf, membuat rincian tugas perawat, dan mengadakan survei kepuasan klien.

D. Keterbatasan Penelitian

1. Responden yang diteliti memiliki berbagai karakter atau sikap yang berbeda sehingga ada beberapa perawat yang cuek atau malas berpartisipasi.
2. Peneliti kadang kurang memiliki rasa percaya diri untuk berbicara langsung kepada responden untuk memintai partisipasi dalam penelitian tersebut.
3. Responden yang diteliti kadang sibuk sehingga peneliti kadang takut untuk mengganggu.
4. Penelitian ini merupakan pengalaman pertama bagi penelitian.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Ada hubungan antara peran kepala ruangan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.
2. Ada hubungan antara variabel perencanaan kepala ruangan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.
3. Ada hubungan antara variabel pengorganisasian kepala ruangan dengan kinerja perawat di ruang inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa,
4. Ada hubungan anatara variabel pengarahan kepala ruangan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.
5. Ada hubungan anatara variabel pengawasan/ pengendalian kepala ruangan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.

B. Saran

Setelah melakukan penelitian dan membahas dalam karya tulis ilmiah ini, maka peneliti memberikan saran untuk berbagai pihak yang terkandung dalam penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

1. Bagi institusi Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Kabupaten Gowa, yaitu sebagai institusi kesehatan yang memberikn pelayanan kepada semua lapisan masyarakat hendaknya meningkatkan kualitas pelayanan melalui peningkatan kulaitas manajemen keperawatan. Hendaknya mengadakan pendidikan berkelanjutan, pelatihan dan semngadakan seminar

kepemimpinan karena salah satu media demi peningkatan SDM para manajer keperawatan.

2. Bagi kepala ruangan , yaitu dalam melaksanakan perannya sebaga lower manajer harus memiliki kimitmen yang tinggi dan aplikasi pelaksanaan peran, kepala ruangan juga harus mampu mengetahui faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kinerja perawat dalam bekerja, demi peningkatan kinerja perawat pelaksana.
3. Pentingnya kesadaran para perawat dalam meningkatkan kinerjanya dengan baik sebagai bentuk tanggung jawab atas tugas dan wewenang yang diberikn kepadanya dalam melaksanakan asuhan keperawatan.
4. Bagi institusi pendidikan harus dapat mengutamakan kualitas pendidikan sehigga dapat membekali para luarannya sebagai calon-calon pelaksana keperawatan langsung bahkan sebagai mnajer keperawatan yang berkualitas yang memilki komitmen tinggi.

KEPUSTAKAAN

- Adisasmoko, Wiku. 2010. *Sistem Kesehatan*. Jakarta : Rajagrafindo Persada.
- Asmuji. 2012. *Manajemen Keperawatan Konsep dan Aplikasi*. Jogjakarta : Ar-Ruzz Media
- Fatmawati, Eka. 2014. *Gambaran Faktor Kinerja Perawat Dalam Mendokumentasikan Askep Di RSUD Syekh Yusuf Gowa*. (Jurnal). Universitas Hasanuddin.
- Haerianti Masyita. 2011. *Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Polrwali Mandar*. (Skripsi). UIN Alauddin Makassar
- Hardiyanti, Sitti. 2009. *Hubungan Peran Kepala Ruangan Sebagai Supervisor Dengan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan RSUD Lanto Daeng Pasewang Kabupaten Jeneponto*. (Skripsi). UIN Alauddin Makassar
- Hidayah Nur. 2013. *Manajemen Ruang Rawat Inap*. Makassar : Alauddin University Press
- Hidayah Nur. 2012. *Manajemen Keperawatan*. Makassar : Alauddin Universitas Press.
- Karmansyah. 2014. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Syekh Yusuf Gowa*. (Skripsi). UIN Alauddin Makassar.
- Khaerunnisa. 2014. *Hubungan Faktor Organisasi Dengan Kinerja Perawat Ruang Rawat Inap Di Rsud Kabupaten Sinjai*. (Jurnal) Universitas Hasanuddin
- Kuntoro Agus.. 2010. *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Yokyakarta : Nuha Medika
- Lutfiyah Amilatul. 2014. *Pengaruh Supervisi Kepala Ruangan Terhadap Kepuasan Kerja Menurut Persepsi Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap Rsud Kota Salatiga*. (Jurnal)
- Mangkunegara, Anwar Prabu, 2011, “*Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*”, Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.
- Nuraida, Kahaerati. 2011. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Faisal Makassar*. (Skripsi). UIN Alauddin Makassar.

- Nurfadillah. 2013. *Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan dengan Motivasi Kerja Perawat di Ruang Perawatan RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa*. (Skripsi). UIN Alauddin Makassar.
- Nurhayati. 2011. *Hubungan Peran Perawat dan Sarana dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Haji Makassar*. (Skripsi). UIN Alauddin Makassar.
- Nursalam. 2012. *Manajemen Keperawatan : Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Professional*. Jakarta : Salemba Medika
- Pantouw, Chriestianti M. 2011. *Gaya Kepemimpinan Dan Motivasi Kerja Perawat Di Rumah Sakit X Menado*. Nursing Current Vol.1 No. 1
- Penentuan kriteria objektif. <http://ahmadyaniskm.blogspot.com/2013/07/cara-penentuan-kriteria-obyektif.html> (04/06/2015)
- Pentingnya Kepala Ruangan. <http://rsmoewardi.jatengprov.go.id/dtlbeita-57-pelatihan-manajemen-kepala-ruang-sebagai-salah-satu-upaya-mendukung-suksesnya-akreditasi-rs.html>. (10/06/2015)
- Prima, Muthia. 2010. *Studi Komparatif Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Berdasarkan Karakteristik Ruangan Dan Status Kepegawaian Di RSUD Padang Panjang Tahun 2010*. (Jurnal) Universitas Andalas
- Profil RSUD Syekh Yusuf. 2013. *Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa*.
- Rachmat, Haerul. 2013. *Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan RSUD Haji Makassar*. (Skripsi). UIN Alauddin Makassar.
- Rachman, Rahmadhani. 2014. *Hubungan Fungsi Pengorganisasian Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf Gowa*. (Skripsi). UIN Alauddin Makassar.
- Rahman, Yusrawanti. 2009. *Hubungan Peran Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Perawatan RSU Islam Faisal Makassar*. (Skripsi). STIKES Yapika Makassar.
- Sabarulin. 2013. *Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Perawat Dalam Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Woodward Palu*. (Jurnal)

- Saparwati, Mona. 2012. *Pengalaman Kepala Ruang Dalam Mengelola Ruang Rawat Inap Di RSUD Ambarawa*. (Jurnal) Prosiding Konferensi Nasional PPNI Jawa Tengah 2013
- Satrianegara, M.Fais. 2012. *Organisasi dan Fungsi Manajemen Layanan kesehatan Teori, Integrasi dan Aplikasi dalam Praktek*. Makassar : Alauddin University Press.
- Siahaan, Desri Natalia. 2010. *Kinerja Perawat Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Tk Ii Putri Hijau Medan*. (Jurnal)
- Sigit S, Ahmad. 2009. *Pengaruh Fungsi Pengarahan Kepala Ruang Dan Ketua Tim Terhadap Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana Di RSUD Blambangan Banyuwangi*. (Jurnal)
- Sinaga, Janno. 2011. *Pengaruh Perencanaan Kepala Ruangan Terhadap Motivasi Kerja Perawat Pelaksana Di Ruang Inap Rumah Sakit Umum Sari Mutiara Medan Tahun 2011*. (Jurnal) Mutaia Ners 2012.
- Suarli S, M.M. dan Yanyan Bahtiar. *Manajemen Keperawatan dengan Pendekatan Praktis*. Jakarta: Erlangga
- Sumijatun. 2009. *Konsep Dasar Manajemen Keperawatan dan Aplikasi Pengambilan Keputusan Kinis*. Jakarta: Trans Info media.
- Sumiyati, Asri. 2006. *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Kepala Ruang Rawat Inap Di Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang Tahun 2006* (Tesis) Universitas Diponegara.
- Suyanto. 2009. *Mengenal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan di Rumah Sakit*. Jogjakarta : Mitra Cendikia Press.
- Syaifudin, Achmad. 2011. *Efektifitas Perencanaan Harian Terhadap Kinerja Harian Kepala Ruang Di Ruang Rawat Inap RS Tugu Ibu Depok*. (Jurnal) Prosiding Konferensi Nasional PPNI Jawa Tengah 2013.
- Shihab M Quraish. *Tafsir Al-Misbah*. Surah al-Baqarah. Volume 1
- Shihab M Quraish. *Tafsir Al-Misbah*. Surah al-An'am. Volume 3
- Shihab M Quraish. *Tafsir Al-Misbah*. Surah al-Imran. Volume 2
- Shihab M Quraish. *Tafsir Al-Misbah*. Surah al-Qashash. Volume 9
- Shihab M Quraish. *Tafsir Al-Misbah*. Surah at-Taubah. Volume 9

- Shihab M Quraish. *Tafsir Al-Misbah*. Surah Az-Zumar. Volume 9
- Torang Syamsir. 2012. *Metode Riset Struktur dan Perilaku Organisasi*. Bandung : Alfabeta.
- Triyana, Yani Firda. 2013. Teknik procedural keperawatan. Jogjakarta : D-Medika
- Wally, Ayu Maulita. 2013. *Hubungan Perilaku Kerja Terhadap Kinerja Tenaga Perawat Di Puskesmas Perawatan Hila Kecamatan Leihitu Kabupaten Maluku Tengah*.(Jurnal).
- Wibowo, Putra Ardi. 2013. *Hubungan Pelaksanaan Supervisi Kepala Ruang Dengan Kinerja Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Tentara Wijayakusuma Purwokerto*. (Skripsi). Universitas Jenderal Soedirman.
- Wirawan, Emanuel Agung. 2013. *Hubungan Antara Supervisi Kepala Ruang Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa*. (Jurnal)
- Zuhriana. 2012. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Bula Kabupaten Seram Bagian Timur*. (Jurnal)

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Konseptual Penelitian.....	36
------------	-------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 Hasil Analisis Excel Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3 Master Tabel Data View Responden
- Lampiran 4 Analisis Frekuensi Peran Kepala Ruangan dengan Perawat di
RSUD Syekh Yusuf
- Lampiran 5 Analisis Univariat Peran Kepala Ruangan dengan Kinerja Perawat
- Lampiran 6 Analisis Bivariat Peran Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat
- Lampiran 7 Surat Pengambilan Data Awal di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten
Gowa
- Lampiran 8 Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 9 Lembar Pengesahan/Pemeriksaan Sampul Proposal Penelitian oleh
UPT P2T. BKPMMD Sulawesi Selatan
- Lampiran 10 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 11 Surat Keterangan Instalasi Diklat
- Lampiran 12 Surat Keterangan Penelitian/ Surat Balasan
- Lampiran 13 Dokumentasi - Dokumentasi Penelitian

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Penulis bernama lengkap Rezky lahir di Sungguminasa Gowa. Pada tanggal 20 Februari 1992, merupakan anak ke-4 dari 4 bersaudara dari pasangan Bapak Serma (Purn) Cole dan Ibu Hj. Rahmawati, S.Pd. Penulis berkebangsaan Indonesia dan beragama Islam. Penulis beralamat di Jalan Baso Dg Ngawing Allattappampang Kelurahan Mangalli, Kecamatan Pallangga, Kabupaten Gowa, Provinsi Sulawesi Selatan.

Penulis menyelesaikan pendidikan di Taman Kanak - Kanak Idhata Cambaya Kecamatan Pallangga Kabupaten Gowa pada tahun 1999. Melanjutkan pendidikan dasar di SDI Tetebaru Kecamatan Pallangga Kabupaten Gowa lulus pada tahun 2005. SMP Negeri 1 Pallangga Kecamatan Pallangga Kabupaten Gowa lulus pada tahun 2008. SMA Negeri 1 Pallangga Kecamatan Pallangga Kabupaten Gowa lulus pada tahun 2011. Sampai dengan penulisan skripsi ini penulis masih terdaftar sebagai mahasiswa program S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

DOKUMENTASI KEGIATAN



Kedua perawat sedang menjawab kuesioner penelitian



Salah satu perawat menjawab kuesioner penelitian



Perawat sedang menjawab kuesioner penelitian



perawat bertanya tentang pernyataan kuesioner penelitian



Perawat menjawab kuesioner penelitian

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Tabel Sintesa Peran Kepala Ruangan dengan Kinerja Perawat Terhadap di Rumah Sakit.....	9-17
Tabel 4.1	Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Jenis Kelamin Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2015	74-75
Tabel 4.2	Distribusi Responden Berdasarkan Umur Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2015.....	77
Tabel 4.3	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2015	77
Tabel 4.4	Distribusi Responden Berdasarkan Masa Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2015	78
Tabel 4.5	Distribusi Responden Berdasarkan Perencanaan Kepala Ruangan di Ruang Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2015	79
Tabel 4.6	Distribusi Responden Berdasarkan Pengorganisasian Kepala Ruangan di Ruang Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf kabupaten Gowa Tahun 2015	79
Tabel 4.7	Distribusi Responden Berdasarkan Pengarahan Kepala Ruangan di Ruang Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2015	80

Tabel 4.8	Distribusi Responden Berdasarkan Pengawasan/ Pengendalian Kepala Ruangan di Ruang Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2015	80
Tabel 4.9	Distribusi Responden Berdasarkan Peran Kepala Ruangan di Ruang Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2015	81
Tabel 4.10	Distribusi Responden Berdasarkan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2015.....	81
Tabel 4.12	Hubungan Peran Kepala Ruangan dalam Perencanaan dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2015	82
Tabel 4.13	Hubungan Peran Kepala Ruangan dalam Pengorganisasian dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2015.....	83
Tabel 4.14	Hubungan Peran Kepala Ruangan dalam Pengarahan dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2015	84
Tabel 4.15	Hubungan Peran Kepala Ruangan dalam Pengawasan/ Pengendalian dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2015	85
Tabel 4.16	Hubungan Peran Kepala Ruangan dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2015	86

ABSTRAK

Nama : Rezky
NIM : 70200111066
Judul : Hubungan Peran Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2015

Pelayanan keperawatan dilakukan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan, pemulihan serta pemeliharaan kesehatan dengan pemenuhan pada upaya pelayanan kesehatan utamanya untuk memungkinkan setiap penduduk mencapai kemampuan hidup sehat dan produktif yang dilakukan sesuai dengan wewenang, tanggungjawab dan etika profesi keperawatan.

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan pendekatan observasi analitik untuk mengetahui hubungan antara peran kepala ruangan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap, jumlah sampel yaitu sebanyak 84 responden yang bertugas di ruang rawat inap. Teknik pengambilan sampel dengan cara *total sampling*, teknik analisa data dilakukan dengan cara univariat dan bivariat dengan uji statistik *fisher Exact test*. Data disajikan dalam analisa *p-value* dengan 95% interval kepercayaan, dengan responden secara keseluruhan adalah perawat.

Dari analisis bivariat diperoleh hubungan peran kepala ruangan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa (variable Perencanaan ($p=0,014$), Pengorganisasian ($p=0,008$), Pengarahan ($p=0,024$), Pengawasan/Pengendalian ($p=0,009$) dari semua peran kepala ruangan dihubungkan dengan kinerja perawat dapat diperoleh ($p=0,014$)). Penelitian ini menunjukkan bahwa kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa dipengaruhi oleh peran kepala ruangan. Sehingga kepala ruangan perlu meningkatkan dan mempertahankan perannya sebagai kepala ruangan agar pelaksanaan keperawatan tetap terlaksana dengan baik sesuai dengan standar asuhan keperawatan.

Kata Kunci : Kepala Ruangan, Kinerja Perawat

Daftar Pustaka: 47 (1999-2014)

**HUBUNGAN PERAN KEPALA RUANGAN DENGAN KINERJA
PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RSUD SYEKH YUSUF
KABUPATEN GOWA TAHUN 2015**



SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat Prodi Kesehatan Masyarakat
Pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar

Oleh :

REZKY
70200111066

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR**

2015